



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



facultad de
arquitectura, diseño y artes
PUCE

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y ARTES

CARRERA DE DISEÑO

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
DISEÑADOR CON MENCIÓN EN DISEÑO GRÁFICO Y
COMUNICACIÓN VISUAL

***“Diseño de una guía de cuidados generales y actividades prácticas
que aporten a los procesos de atención domiciliaria que reciben los
adultos mayores residentes en el sector del Centro Histórico del Distrito
Metropolitano de Quito (DMQ).***

***Caso de estudio: Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM)
Centro Manuela Sáenz”.***

Nombre:

Daniel Marcelo Sánchez Alvarado

Directora:

Mgtr. Nathaly Pinto

Quito, octubre 2018

Índice

Dedicatoria	11
Agradecimientos.....	13
Generalidades.....	17
I. Tema.....	17
II. Resumen.....	17
III. Introducción.....	18
IV. Justificación	19
V. Planteamiento del problema	24
VI. Objetivos	35
Objetivo general.....	35
Objetivos específicos	35
1. Capítulo 1.....	39
1.1 Marco teórico y conceptual.....	39
1.1.1 Antecedentes.....	39
1.1.2 Marco teórico y conceptual.....	40
1.2 Respuesta tentativa a un problema de investigación	48
1.3 Operacionalización de la investigación	48
1.4 Procedimiento – Marco metodológico	54
Metodología de carácter científica y metodología de investigación de Diseño	54
1.4.1 Metodología de investigación científica	54
1.4.2 Metodología del proceso de Diseño	59
1.5 Desarrollo de la investigación	62
1.5.1 Productos gráficos en beneficio del adulto mayor	63
1.5.2 Ámbito político.....	72
1.5.3 Ámbito económico	73
1.5.4 Ámbito de salud	73
1.5.5 Ámbito familiar	75
1.5.6 Ámbito social	76
2. Capítulo 2.....	81
2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido.....	81
2.1.1 Las tres lupas del diseño centrado en las personas.....	82
2.1.2 Lienzo de modelo de negocio	83
2.2 Requerimientos del usuario del proyecto.....	89
2.3 Desarrollo del concepto de Diseño y generación de propuestas, generación de ideas, bocetos y dibujos.....	95
2.3.1 Desarrollo del concepto de Diseño y generación de propuestas.....	95
2.3.2 Generación de ideas	99

2.3.3 Desarrollo de bocetos, dibujos e imágenes.....	104
2.4 Teoría y metodología para el desarrollo del proyecto y los elementos diseñados.....	112
2.4.1 La estructura reticular	115
2.4.2 La tipografía.....	122
2.4.3 La cromática	126
2.4.4 La ilustración y la imagen.....	133
2.5 Diseño a detalle	147
2.5.1 Planos técnicos.....	147
2.6 Materiales utilizados y detalles constructivos.....	158
2.6.1 De la guía	158
2.6.2 Portada y contraportada.....	158
2.6.3 Hojas de contenido.....	158
2.6.4 Separadores internos	158
2.6.5 Bolsillo contenedor.....	159
2.6.6 Del folleto interno.....	159
2.7 Procesos productivos, optimización de material	159
y mecanismos	159
2.7.1 Impresión	159
2.7.2 Laminado	160
2.7.3 Empastado.....	160
2.7.4 Troquelado	160
2.7.5 Grafado y doblado.....	160
2.7.6 Guillotinado.....	161
2.7.7 Encuadernación con wiro	161
2.7.8 Grapado	161
2.7.9 Pegado.....	161
2.8 Costos del proyecto: diseño y producción.....	162
3. Capítulo 3.....	169
Validación final de la propuesta de diseño	169
3.1 Validación teórica.....	169
3.2 Validación con el comitente.....	171
3.2.1 Enfermera geriátrica	171
3.2.2 Nutricionista.....	173
3.2.3 Fisioterapeuta	174
3.2.4 Psicóloga clínica.....	175
3.3 Validación con el usuario y beneficiario.....	179
3.3.1 Validación con el usuario	179
3.3.2 Validación con el beneficiario.....	189
3.4 Conclusiones y recomendaciones	197

3.4.1 Conclusiones	197
3.4.2 Recomendaciones.....	198
Bibliografía	199
Anexos	202

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables de la investigación.....	53
Tabla 2. Listado de requisitos según Luis Rodríguez Morales (Función y expresión).....	92
Tabla 3. Listado de requisitos según Luis Rodríguez Morales (Tecnología y comercial).....	94
Tabla 4. Descripción de ejercicios físicos.....	101
Tabla 5. Descripción de actividades mentales.....	103
Tabla 6. Cantidad y tiempo estimado para actividades físicas y mentales.....	103
Tabla 7. Íconos y su función.....	137
Tabla 8. Descripción de las ilustraciones.....	142
Tabla 9. Presupuesto total del proyecto.....	163
Tabla 10. Costo de producción parcial. Impresión digital.....	164
Tabla 11. Costo de producción total. Impresión offset.....	164
Tabla 12. Costo final del proyecto.....	165
Tabla 13. Requerimientos del usuario y los resultados del proyecto.....	170
Tabla 14. Validación del proyecto por parte de los especialistas en la salud.....	178
Tabla 15. Resultados de las entrevistas a los usuarios, según los requerimientos del proyecto.....	183
Tabla 16. Usuario 1.....	183
Tabla 17. Usuario 2.....	184
Tabla 18. Usuario 3.....	185
Tabla 19. Usuario 4.....	186
Tabla 20. Usuario 5.....	187
Tabla 21. Usuario 6.....	188
Tabla 22. Beneficiario 1.....	189
Tabla 23. Beneficiario 2.....	190
Tabla 24. Beneficiario 3.....	191
Tabla 25. Beneficiario 4.....	192
Tabla 26. Beneficiario 5.....	193
Tabla 27. Beneficiario 6.....	195

Índice de figuras

Figura 1. Árbol de problemas, modelo de Agustín Campos Arenas.....	33
Figura 2. Modelo de proceso de diseño según Ambrose – Harris y su aplicación en el proyecto.....	61
Figura 3. Material gráfico PRONEPAM.	63
Figura 4. Páginas interiores del material gráfico PRONEPAM.	64
Figura 5. Elementos gráficos del material gráfico PRONEPAM.....	65
Figura 6. Portada de las guías clínicas Geronto-geriátricas del Ministerio de Salud.....	65
Figura 7. Páginas interiores de las guías clínicas Geronto-geriátricas del Ministerio de Salud.	66
Figura 8. Portada del Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de Salud.....	67
Figura 9. Páginas interiores del Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de Salud.....	68
Figura 10. Portada e índice del Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.....	69
Figura 11. Páginas interiores del Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.....	70
Figura 12. Portada del Cuaderno de introducción y ejemplos de “La colección Estimulación Cognitiva para Adultos”.....	70
Figura 13. Interior del Cuaderno de introducción y ejemplos de “La colección Estimulación Cognitiva para Adultos”.....	71
Figura 14. Páginas interiores del Cuaderno de introducción y ejemplos de “La colección Estimulación Cognitiva para Adultos”.....	71
Figura 15. Tres lupas del Diseño Centrado en las personas.	82
Figura 16. The Business Model Canvas establecido por Alexander Osterwalder.....	85
Figura 17. The Value Proposition Canvas establecido por Alexander Osterwalder.....	86
Figura 18. Mapa de Públicos, modelo de Joan Costa.....	89
Figura 19. Mapa mental del pensamiento irradiante.....	97
Figura 20. Bocetos del formato horizontal.....	105
Figura 21. Machote del formato horizontal.....	105
Figura 22. Bocetos del formato vertical.....	106
Figura 23. Digitalización del formato vertical.	107
Figura 24. Bocetos de varios íconos.	107
Figura 25. Digitalización de varios íconos.....	107
Figura 26. Simulación física de tarjetas digitales.....	107
Figura 27. Simulación de tarjetas digitales para imprimir.....	108
Figura 28. Pantalla principal de un buscador en internet.....	108
Figura 29. Bocetos de los separadores.....	108

Figura 30. Digitalización de los separadores.....	109
Figura 31. Bocetos de "Porciones diarias de comida según la propia mano". Sección dos.	109
Figura 32. Imágenes de "Porciones diarias de comida según la propia mano". Sección dos..	110
Figura 33. Bocetos de ejercicios. Sección tres.	110
Figura 34. Imágenes de ejercicios para los hombros. Sección tres.....	111
Figura 35. Bocetos de las composiciones tipográficas.....	111
Figura 36. Digitalización del título principal.	112
Figura 37. Boceto de las cajas de texto. Sección dos.	112
Figura 38. Digitalización de una página. Sección dos.....	112
Figura 39. Espina de pez.....	114
Figura 40. Configuración de márgenes y columnas. Sección uno y cuatro.	117
Figura 41. Estructura con retícula modular. Sección uno y cuatro.	117
Figura 42. Configuración de márgenes y columnas. Sección dos y tres.....	117
Figura 43. Estructura con retícula modular. Sección dos, tres y cuatro.	117
Figura 44. Elementos sobre la retícula modular. Sección uno y cuatro.	118
Figura 45. Elementos sobre la retícula modular. Sección dos y tres.	118
Figura 46. Títulos, subtítulos, textos explicativos e imágenes de referencia en la retícula modular. Sección dos.	119
Figura 47. Número de página e ícono. Tiro. Sección cuatro.....	119
Figura 48. Número de página actual. Retiro. Sección tres.	119
Figura 49. Maquetación final de la sección uno.	120
Figura 50. Maquetación final de la sección dos.	120
Figura 51. Maquetación final de la sección tres.	121
Figura 52. Maquetación final. Sección cuatro.....	121
Figura 53. Maquetación final del folleto. Sección cuatro.	121
Figura 54. Tipografía "Roboto". Versiones light, regular y bold.....	122
Figura 55. Tipografía "Roboto Slab". Versiones light, regular y bold.	123
Figura 56. Cajas de texto. "Roboto Slab" versiones light y bold.....	123
Figura 57. Elementos tipográficos. "Roboto Slab".....	124
Figura 58. Jerarquías del Material Design. "Pickers".....	124
Figura 59. Composiciones tipográficas con "Roboto Slab".	125
Figura 60. Tipografía "Lato". Versiones light, regular y bold.	125
Figura 61. Elementos tipográficos. "Lato".	125
Figura 62. Paleta de colores, según el Material Design.	127
Figura 63. Valores en CMYK de la paleta de colores.	128
Figura 64. Colores en la sección introductoria.	129
Figura 65. Aplicación de color. Sección uno.....	129
Figura 66. Aplicación de color. Sección dos.	130
Figura 67. Aplicación de color. Sección tres.	130

Figura 68. Aplicación de color. Sección cuatro.....	131
Figura 69. Elementos con color. Sección uno.....	131
Figura 70. Elementos con color. Sección dos.....	132
Figura 71. Elementos con color. Sección tres.	132
Figura 72. Elementos con color. Sección cuatro.....	132
Figura 73. Malla base, según Material Design	135
Figura 74. Íconos adaptados a la malla base.	135
Figura 75. Sombras, según Material Design.....	137
Figura 76. Efecto de "Sombra paralela" en los íconos. InDesign.....	138
Figura 77. Íconos con sombra paralela.	138
Figura 78. Botones, según Material Design	138
Figura 79. Tarjetas, según Material Design.....	139
Figura 80. Cuadros diálogo, según Material Design	139
Figura 81. Efecto de "Sombra paralela" en las tarjetas. InDesign.....	140
Figura 82. Tarjetas y aplicación de sombra paralela. Sección dos.	140
Figura 83. Caracterización de "The Clementine Series".	141
Figura 84. Bocetos a lápiz de una aproximación de la ciudad de Quito.	143
Figura 85. Digitalización y retoque del dibujo representativo de la ciudad de Quito.....	143
Figura 86. Ilustraciones de vegetales. Sección dos.	144
Figura 87. Ilustraciones de vegetales aplicadas Sección dos.	144
Figura 88. Rostros ilustrados. Sección dos.....	144
Figura 89. Rostros ilustrados aplicados. Sección dos.	144
Figura 90. Fotografías durante los ejercicios para las manos.	145
Figura 91. Imágenes finales de los ejercicios para las manos.	145
Figura 92. Videos referenciales. Ejercicios de equilibrio.....	145
Figura 93. Imágenes ilustradas. Ejercicios de equilibrio.....	146
Figura 94. Imágenes referenciales. Actividad de texturas.....	146
Figura 95. Imágenes ilustradas. Actividad de texturas.....	147
Figura 96. Planos técnicos de la portada y contraportada.....	148
Figura 97. Artes finales de la portada y contraportada.	149
Figura 98. Plano técnico de las páginas internas.....	150
Figura 99. Artes finales de las páginas internas con líneas guía.....	150
Figura 100. Planos técnicos de los separadores internos. Sección uno y dos.	151
Figura 101. Arte final de los separadores internos con troquel. Sección uno y dos.....	151
Figura 102. Planos técnicos de los separadores internos. Sección tres y cuatro.	152
Figura 103. Arte final de los separadores internos con troquel. Sección tres y cuatro.	152
Figura 104. Planos técnicos del bolsillo contenedor.....	153
Figura 105. Arte final del bolsillo contenedor con líneas guía.....	153
Figura 106. Planos técnicos del folleto interno.	154

Figura 107. Arte final de un pliego del folleto interno con líneas guía.....	155
Figura 108. El producto utilizado por el usuario.	156
Figura 109. El producto utilizado por el beneficiario.....	157
Figura 110. Entrevista con la especialista en enfermería geriátrica.	172
Figura 111. Entrevista con la especialista en nutrición.....	173
Figura 112. Entrevista con la especialista en fisioterapia.....	174
Figura 113. Entrevista con la especialista en psicología clínica.....	176
Figura 114. Validación 1	190
Figura 115. Validación 2	191
Figura 116. Validación 3	192
Figura 117. Validación 4.....	193
Figura 118. Validación 5	194
Figura 119. Validación 6.....	195



Dedicatroria

A mi abuelo y a mi abuela...

Campo Elías Ipiales Valencia. 2 de febrero de 1945. Bolívar, Carchi - Ecuador.

María Elsa Chicaiza Venegas. 30 de octubre de 1946. Tanicuchí, Cotopaxi - Ecuador.



Agradecimientos

Gracias a Dios, gracias a la vida... a todos los que creyeron en mí, dentro y fuera esta gran carrera. Gracias a los que se fueron, a los que volvieron, a los que no están, a los que vendrán...

Disfruté tanto del camino, que el destino llegó solo.

GENERALIDADES

Generalidades

I. Tema

Diseño de una guía de cuidados generales y actividades prácticas que aporten a los procesos de atención domiciliaria que reciben los adultos mayores residentes en el sector del Centro Histórico del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Caso de estudio: Centro de experiencia del adulto mayor (CEAM) Centro Manuela Sáenz.

II. Resumen

El presente proyecto está dirigido a los cuidadores de adultos mayores quienes han recibido atención terapéutica en su hogar, con el objetivo de reforzar posteriormente este proceso dentro de su mismo entorno; de tal modo que les permita acceder a información sobre cuidados de salud y actividades prácticas que aporten al mejoramiento del estado de salud del adulto mayor.

La investigación y la recolección de datos, previa al desarrollo del proyecto, se realizó en el Centro de experiencia del adulto mayor (CEAM), considerando que los beneficiarios son adultos mayores y los usuarios son los cuidadores, los cuales pueden ser familiares o seres queridos. Este grupo objetivo son personas de nivel socioeconómico medio que han recibido atención dentro del proyecto de Visitas domiciliarias. Se analizó el proceso de atención recibida, evidenciando que el tiempo de terapia es insuficiente y las recomendaciones que los pacientes reciben, por parte del equipo de visitas, tiende a olvidarse o confundirse, ya que carecen de una herramienta informativa y educativa de refuerzo de dichas indicaciones impartidas. Considerando los requerimientos gerontológicos en el área de enfermería, nutrición, fisioterapia, psicología y de diseño y comunicación visual, se desarrolló una propuesta de diseño de acuerdo a las necesidades identificadas.

Con la propuesta final de diseño se realizaron tres validaciones del proyecto: una teórica, una con los especialistas de la interdisciplina, y una validación con los usuarios y beneficiarios para analizar el uso del producto final, evidenciando aciertos y posibles mejoras del material gráfico y la forma en que este aporta en la solución del problema determinado en la investigación.

III. Introducción

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que sucede en el Ecuador, el cual tiene consecuencias en la calidad de vida de un grupo generacional de avanzada edad que necesita ser atendido de manera integral. Se intenta cubrir la demanda de atención mediante planes y programas institucionales que abarcan zonas rurales y urbanas del DMQ. El municipio de Quito ha tomado medidas en las que se trata cubrir la mayoría de sectores, mediante el proyecto de Visitas domiciliarias, llevando atención terapéutica hasta los hogares que lo requieran, sin embargo, la demanda de pacientes es mayor y requiere atención prioritaria.

El presente trabajo de titulación tiene como caso de estudio al Centro de experiencia del adulto mayor (CEAM), un centro en el que consta del Programa 60 y piquito con más de 180 puntos distribuidos en el DMQ, dedicados a ofrecer servicios adecuados para adultos mayores. Cuentan también con otro programa denominado Visitas domiciliarias el cual se encarga de llevar atención a los hogares de adultos mayores que, por cualquier circunstancia, no acceden a los puntos 60 y piquito. Las visitas se realizan con el fin de realizar una evaluación y tratamiento de los adultos mayores en el ámbito físico y mental, durante un corto periodo de tiempo. Cabe agregar, que las indicaciones y recomendaciones en estos ámbitos de salud no poseen refuerzo adecuado a través de un medio comunicativo que permita acceder a la información y realizarla periódicamente.

Con este proyecto se busca contribuir con material editorial que no solo se centra como recurso informativo, sino que genere un sentido educativo informal y de persuasión que refuerce la atención brindada por parte del CEAM al adulto mayor dentro de su hogar.

IV. Justificación

Justificación social

El Estado ecuatoriano mediante varias organizaciones ha planteado políticas y lineamientos para incidir en la búsqueda de un mejor país. La Constitución Nacional en los artículos 36, 37 y 38, reconoce a los adultos mayores como personas que hayan cumplido los 65 años de edad, para quienes se fomenta en el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. También se tomarán medidas en cuanto al desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades y asistencia en distintas áreas para garantizar su estabilidad física y mental.

El Consejo Nacional de Planificación (CNP, 2017), en el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, dentro del eje uno establece los Derechos para Todos Durante Toda la Vida, el cual busca posicionar al ser humano como sujeto de derechos, a lo largo de todo el ciclo de vida y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir establecido en la Constitución (p.47). En relación a lo citado, el objetivo uno de este eje señala: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, mediante la realización plena de los derechos humanos, promoviendo una vida con igualdad formal y material de todos y todas. También apunta a brindar atención prioritaria a personas en situación de vulnerabilidad, promoviendo un desarrollo inclusivo (CNP, 2017, p.55). Esto genera un punto importante de partida para el proyecto.

El objetivo mencionado con antelación, cuenta con trece políticas que señalan varios ámbitos para ser abordados. Para el presente proyecto se toma como referencia la política 1.5 que establece fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria (CNP, 2017, p. 58). Es así como el proyecto incide en uno de los grupos sociales conformado por personas de la tercera edad, quienes también necesitan atención prioritaria para esta etapa de la vida.

El Plan Nacional de Desarrollo es un eje fundamental para el desarrollo de este proyecto, debido a su pertinencia social con un grupo etario que se conforma durante el período de vida de las personas, la vejez. Esta etapa puede ser concebida, desde el entorno familiar y social, como un tiempo de descanso y de poca actividad física y mental, pero al proveer de recursos básicos y necesarios, la familia o cuidadores pueden tener herramientas que permitan una atención doméstica enfocada a satisfacer las principales necesidades de los adultos mayores.

Unos de los ejes vinculados al plan de gobierno, que también sustenta el desarrollo de proyectos dirigidos a adultos mayores, es la Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017, presentada por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES, 2013), mencionando un eje denominado Vida Saludable, señalando como primera política la promoción de prácticas de vida saludable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultas/os y adultas/os mayores. Todo esto dentro del lineamiento del literal “h” en el que se menciona esta promoción de programas a nivel interinstitucionales para consolidar la corresponsabilidad familiar en el cuidado y protección de los adultos mayores (p. 79). En este sentido, el proyecto pertenece a este eje comprometido con el desarrollo integral de la persona mayor en la sociedad, partiendo desde la misma familia.

En este mismo lineamiento, el proyecto se vincula directamente a los programas realizados por la Unidad Patronato Municipal San José (UPMSJ), los cuales aportan a defender y restituir los derechos de la población más vulnerable, fomentando la inclusión y la igualdad de género entre los ciudadanos. Uno de los programas es el Sistema integral de atención al adulto mayor, el cual que se enfoca en tres ejes de acción: el de salud, el de emprendimiento y el recreativo. Esta última emplea una metodología que escucha las necesidades de los usuarios directos e indirectos y se plantean actividades que también se vinculan al eje de salud en un nivel menor, ya que los beneficios son físicos y emocionales.

Todos los recursos empleados para el desarrollo de estas actividades pueden tener características funcionales y estructurales de acuerdo

a los usuarios y beneficiarios del sistema de atención, tomando al diseño gráfico y la comunicación visual como disciplinas que pueden incidir de manera positiva en el nivel de atención para los adultos mayores, cubriendo, principalmente, las necesidades que pueden presentarse en los casos atendidos.

Justificación teórica

En relación a lo antes mencionado, los aspectos para mejorar la condición de vida de los adultos mayores se abarcan mediante la gerontología, cuya meta principal es atender mejor a los ancianos que están solos, desprotegidos o institucionalizados e intentar mejorar las relaciones con las personas mayores (Stone, 2014, p 15). Muchas personas cuentan con algunas experiencias, con enseñanzas de abuelos; sin embargo, no todos tienen paciencia, el conocimiento y la comprensión necesaria para brindar una atención cálida, digna y, sobre todo, apropiada para una persona mayor.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), dentro de su proyecto de investigación “Ciudades globales amigables con los mayores”, señala a la comunicación e información como los aspectos a considerar al momento de la atención al adulto mayor. La barrera primordial ante la comunicación con este grupo etario es la presentación visual de la información, ya que los formatos y el diseño no son amigables con el usuario.

Siguiendo la teoría presentada en las políticas y lineamientos señalados, es importante que el trabajo del diseñador y el objeto diseñado dentro del contexto local, necesariamente produzca comportamientos sociales, diseñando conductas que aporten a la calidad de vida de los adultos mayores.

La intervención estratégica que cumple el diseño en diferentes áreas como la alimentación, la comunicación, la espiritualidad y las actividades físicas y mentales que caracterizan a este grupo social, debe ser reexaminada en el ámbito de la producción y reproducción, control de significados y su impacto en las ideologías y la conformación de sus comportamientos ante su situación actual en referencia a la comunicación e información. El diseño responsable está directamente relacionado al eje político que plantea el gobierno

ecuatoriano, así como lo expone Frascara (2012), dentro de la evaluación de un proyecto “una pieza de diseño tiene que constituir una contribución positiva a la calidad de vida”. Es por esto que una de las instancias del diseño, como proceso proyectual, se inclina al apoyo y fortalecimiento de los planes y programas para grupos vulnerables, teniendo en cuenta que “la práctica del diseño no se realiza en un espacio ideal, aséptico, políticamente neutral e incontaminado, sino en un espacio histórico, en contextos fuertemente condicionados por los factores económicos, políticos y culturales que se determinan mutuamente” (Valdés de León, 2010, p. 54), razón por la cual debe existir una investigación que determine las características y requisitos que debe cumplir el diseño en torno a las necesidades usuario y los beneficios que el producto otorgue.

Este proyecto se desarrolla en tres áreas fundamentales de la práctica profesional del diseño: Diseño para la información, el cual, según Frascara (2012), señala los productos que tienen lugar en medios impresos, tridimensionales o electrónicos, los mismo que se incluyen también en el diseño editorial, cierto tipo de material didáctico, instrucciones, interfaces digitales, gráficos, diagramas y tablas alfanuméricas (p. 121). Es importante determinar cada elemento que contendrá el producto de diseño, su estructura y función de acuerdo al usuario final.

El diseño de información consiste en organizar el contenido, por lo que se requiere una buena comprensión de la estructuración lógica y de los procesos cognitivos. La planificación de su presentación visual del contenido requiere conocimientos sobre la legibilidad de símbolos, letras, palabras, frases, párrafos y textos (Frascara, 2012, p. 128), de esta manera se englobarían todos los elementos en un mismo material gráfico que aporte a suplir necesidades del usuario.

Además de esto, también se encuentra el diseño para la persuasión, el cual se destina a influir en la conducta del público e incluye tres líneas fundamentales: Publicidad (comercial y no-comercial); propaganda (política e ideológica); y comunicaciones de interés social (salud, higiene, seguridad, prevención de accidentes, etc.) (Frascara, 2012, p. 130). El desarrollo del proyecto se encaminará mediante este último lineamiento debido a que la atención brindada

al adulto mayor desde la Unidad Patronato Municipal San José, no tiene fines comerciales, políticos o ideológicos, sino que se desarrolla dentro del ámbito de salud física y mental.

Finalmente, el diseño para la educación, que según Frascara (2012), es necesario diferenciar la educación de la enseñanza, ya que el dúo enseñanza/aprendizaje involucra la adquisición de habilidades y conocimientos existentes, mientras que la educación se dirige al desarrollo de las personas y la participación activa del usuario del diseño (p. 139). El proyecto persigue también las modificaciones de conducta en las que la persona es motivada a pensar, juzgar y desarrollarse dentro de un contexto específico. El mensaje educativo del producto de diseño pretende ayudar al desarrollo del individuo y de la sociedad mediante la reflexión individual y colectiva.

El trabajo del diseño gráfico en educación, tal como lo señala Frascara (2012), requiere del apoyo de diferentes especialistas, tales como médicos, psicólogos, sociólogos y educadores. (p. 146). En relación a lo anterior, la ejecución del presente proyecto se posiciona al diseño gráfico como eje principal para el desarrollo de una propuesta que aborda también temas interdisciplinarios como la gerontología, el trabajo social, la psicología y la fisioterapia.

Es por todo lo señalado que, teóricamente, se puede mencionar que este proyecto de diseño gráfico aborda tres instancias del diseño profesional dentro de la institución de atención al adulto mayor. En la primera se desarrolla el contenido informativo, luego se incide en el comportamiento del usuario del producto y posteriormente el producto pasa a incidir en el aspecto reflexivo y crítico de la persona.

Justificación personal

En la realidad de la sociedad ecuatoriana, el adulto mayor institucionalizado y quienes están vinculados a su vida cotidiana, pueden incidir en la calidad de vida de otros semejantes, generando lazos sociales y familiares más fuertes y constantes. Todas las personas son susceptibles de tener limitaciones que implican factores personales y factores ambientales, por lo cual las intervenciones deben dirigirse a crear entornos accesibles para todas las personas

mediante terapias, alimentación, recreación, entre otros. Es por esto que la atención al adulto mayor debe ser permanente.

Es importante que el trabajo del diseño se incluya a grupos etarios como el de los adultos mayores. Es preciso trabajar en instituciones donde el diseño gráfico y la comunicación visual forman parte complementaria de los procesos que se desarrollan, principalmente en los centros de atención especializados; investigar y diagnosticar las necesidades que pueden ser satisfechas en gran medida a través del uso de las herramientas conceptuales y tecnológicas que brinda el diseño, incidiendo directamente en la vida de los seres humanos en el colectivo social.

Adela Cortina (2013) señala que educar con calidad en la universidad supone formar profesionales justos, que no se sirven a sí mismos, sino a una tarea que le trasciende para construir entre todos, una buena sociedad (p. 135). A luz de lo anterior, este trabajo se pone al servicio de buenos fines, responsable de los medios y de las acciones con vistas a alcanzar los mejores resultados.

Para actuar con responsabilidad social en el diseño lo básico es enfocarse de manera ética, es decir considerando a quien uno se dirige y a la sociedad en que se vive. Obedeciendo sus códigos, su entorno, la manera en que piensan los otros (Scattolin, 2012, p. 54). Mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas no se logra a través de normas jurídicas o convenciones internacionales. Solo la responsabilidad frente a grupos sociales vulnerables y la exigencia del cuidado digno pueden desterrar situaciones desfavorables que pueden vivir los adultos mayores en su día a día.

V. Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional es un fenómeno irreversible y la esperanza de vida no necesariamente ha significado una mejora proporcional a la calidad de vida de los adultos mayores. Este segmento poblacional aumenta al igual que la prioridad de su atención.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y entidades no gubernamentales como *HelpAge International*, coinciden en advenir la rapidez del

envejecimiento poblacional producido en países de ingresos bajos y medios. Actualmente existen más de 900 millones de personas mayores de 60 años. En 2030 aumentarán a 1400 millones y en 2050 se estima que ocho de cada diez integrantes de un hogar serán personas de edad avanzada.

El Ecuador no está libre de este fenómeno demográfico. En el país hay 1,2 millones de adultos mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2010. De acuerdo a los datos, el 53,4% de las personas mayores de 60 años en Ecuador son mujeres, y este grupo tiene una esperanza de vida de 77 años.

La Primera Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE I) realizada en 2009-2010, describe y analiza las condiciones de salud, cognitivo, estado funcional, acceso y uso a medicamentos, existencia de redes de apoyo familiar y social, historia laboral, acceso y uso a servicios y condiciones de la vivienda de la población ecuatoriana de adultos mayores; para que sirva de sustento al diseño de políticas, estrategias y programas se indica que las relaciones sociales y familiares representan un aspecto crítico en la cotidianidad de este sector de la población. Los factores afectivos, culturales y económicos dentro de la familia y la comunidad, son importantes para el adulto mayor en medida que se presenten dificultades u obstáculos físicos, emotivos, logísticos o económicos en la búsqueda de la buena salud y el bienestar integral.

Otro de los datos obtenidos en SABE I, muestra y reafirma las características y procesos de envejecimiento a nivel individual en términos de sus aspectos de **salud física, mental y emocional** de este grupo etario, en los que se evidencia que los adultos mayores ecuatorianos viven en condiciones socioeconómicas muy variadas, pero una proporción muy importante vive en condiciones desfavorables. Mientras uno de cada cuatro adultos mayores dice que vive en condiciones buenas o muy buenas, más de cuatro de cada diez viven en condiciones regulares, y más de tres de cada diez en condiciones malas o de indigencia.

Es de esperarse que la encuesta SABE I estimule a la definición de políticas, planes y programas para que los diferentes sectores se replanteen programas y servicios en función del creciente número de adultos mayores que requiere una atención diferenciada en todos los servicios; teniendo presente que el adulto mayor puede seguir siendo útil, al nivel de la familia y de la sociedad, y puede continuar aportando al desarrollo, y que, según la Agenda de Igualdad para Adultos Mayores, estos aspectos implican un impulso para “articular y fortalecer políticas públicas, planes, programas, proyectos y acciones que garanticen el cumplimiento de los derechos de los adultos mayores, para transformar los patrones socioculturales y alcanzar el buen vivir” (MIES, 2012). Para la obtención de un entorno físico y mental saludable es necesario promover la importancia del cuidado mutuo, la valorización del tiempo libre de las personas adultas mayores, mediante programas dirigidos a la comunidad para involucrar a las personas adultas mayores en la vida familiar y comunitaria; reduciendo los riesgos de soledad y aislamiento social.

Dentro del mismo lineamiento, un estudio desarrollado por la Universidad Politécnica Salesiana (UPS) denominado “Procesos de envejecimiento activo de los/las adultos mayores habitantes del Centro Histórico de la ciudad de Quito”, llevado a cabo en el año 2015, con el objetivo de analizar los procesos de envejecimiento de los adultos mayores habitantes del Centro Histórico de Quito, arrojó resultados en torno a las percepciones de la calidad de vida de los adultos mayores, las representaciones sobre la productividad que tienen y las relaciones sociales como base para la proyección de esperanza de vida del adulto mayor. El estudio muestra que la calidad de vida en el ámbito de la salud física y emocional se encuentra deteriorado, ya que las preocupaciones van en torno al ámbito familiar y sus malas experiencias, lo cual afecta su percepción actual de la vida y pensar en lo malo y lo triste. Los sentimientos de bienestar están ligados a la inmediatez, cada día para los adultos mayores trae su propia preocupación.

El estudio de salud del adulto mayor está directa e íntimamente ligado a la calidad de vida, y se realizó en función de la repercusión funcional de la enfermedad sobre el individuo. Uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica.

Las más frecuentes son las enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión. Una alta proporción de adultos mayores, presentan trastornos visuales, trastornos auditivos, así como alteraciones que influyen negativamente en su calidad de vida o en su funcionamiento diario. La frecuencia, severidad y discapacidad provocada por las enfermedades crónicas aumenta conforme se incrementa la edad del adulto mayor.

El estudio de la UPS también muestra que los adultos mayores entrevistados manifiestan que la **red familiar y social de apoyo**, así como la interrelación con otros pares e intergeneracionales, es escasa o nula, así mismo. Muestreos aleatorios dentro del estudio han demostrado que hasta el 77% de adultos mayores de 75 años presentan riesgo o problema social. El bienestar social tiene una estrecha relación con el manejo de los problemas de salud y la preservación de la autonomía del individuo, a pesar de sus limitaciones funcionales (Rendón & Rodríguez, 2011). Es por esto que el adulto mayor necesita fortalecer los lazos sociales y familiares, lo cuales abren paso a un ritmo de vida alejado del sedentarismo y la inactividad mental dentro del hogar.

El estudio de la UPS señala que el tiempo libre que poseen los adultos mayores, provoca que exista una percepción incorrecta sobre lo que les brinda bienestar y no se presentan espacios de recreación y tiempo de esparcimiento. Su conciencia sobre el envejecer demuestra su resignación circunstancial la cual genera una evidencia de que no existe una satisfacción en sus años de vejez.

González (2005) menciona que existen varios problemas en el adulto mayor que se deben resolver: como el biológico, el financiero, las relaciones sociales y el problema lúdico. Es un aspecto primordial debido a que las personas mayores no saben cómo ocupar el tiempo libre que antes empleaban en el trabajo (p. 223). Para esto, es necesario dar sentido a los modelos de ocio y tiempo libre, debe hacerse desde una perspectiva del curso de la vida, e interpretarse en términos individuales y desde una relación del sujeto con el resto

de los miembros del grupo, logrando que su participación, inclusión en las relaciones sociales y familiares incidan en el concepto de atención integral y centrada en la persona. La calidad de vida de los adultos mayores depende también las actividades dentro del **contexto familiar**. Los factores que inciden en la formación y mantenimiento de las relaciones dentro del hogar son económicos, culturales, residenciales y afectivos. El bienestar en el entorno domiciliario al cuidar al adulto mayor no solo requiere conocimientos sobre las necesidades del adulto mayor, también requiere estar en condición para ofrecer amor, humanidad y paciencia.

En cualquiera de sus formas y condiciones, la familia representa el primer espacio de convivencia, relacionamiento, cuidado y apoyo entre sus miembros. Para muchos es el espacio en el que se experimentan las más profundas experiencias humanas: identidad e individualidad, conexión con el pasado y concepciones sobre el futuro (SENPLADES, 2013, p. 27). Pese a la consideración de un entorno familiar adecuado, la autodefinición del adulto mayor respecto a su familia radica en la definición de su estado como una carga económica y emocional para los miembros del hogar, específicamente para quienes cuidan de ellos.

Hechas estas consideraciones, el estudio realizado por la UPS en el sector del Centro Histórico, ha tenido como evidencia una variación de resultados en cuanto a la efectividad integral de los programas planteados por el Municipio de Quito y el estado de los adultos mayores que fueron parte del trabajo investigativo.

Uno de los factores que también incide en la calidad de vida de este grupo etario es la jubilación, que se define como el proceso administrativo en el cual el trabajador pasa a una situación de inactividad, después de alcanzar la edad determinada o el tiempo de servicio requerido en los regímenes especiales (Maestre y Sandoval, 2015, p. 60). Países como el Ecuador en que el sistema de protección social a los adultos mayores jubilados es débil, su participación en la fuerza laboral es de 33.2%, esto se debe a que no tienen otra alternativa que su trabajo para generar ingresos que cubran sus necesidades de consumo y las de su familia, situación que se torna particularmente difícil cuando sobrevienen enfermedades

catastróficas, entonces, es la familia la que se transforma en el ente de apoyo y motivación para continuar con actividades alternativas y relacionadas a las que realizaba el adulto mayor antes de jubilarse.

Los temores que implica el jubilarse hoy son consecuentes a la decisión de abandonar cualquier actividad remunerativa, parar el flujo de la vida productiva, importante, útil. Con la jubilación llega la ansiedad, depresión, crisis de identidad e incluso casos de suicidios, todo por no estar preparados y por desconocer los beneficios que supone disponer del tiempo a su antojo (Stone, 2014, p. 62). En varios países latinoamericanos como en el Ecuador, no se siente la jubilación como un reconocimiento luego de años de trabajo, para algunos es como una etapa muy difícil, para otros es el inicio de la vejez en la que el nivel y ritmo de vida disminuyen; es entonces donde la terapia ocupacional debe incidir para ayudar al jubilado a utilizar su tiempo libre de la mejor manera.

Uno de los factores que también incide en la calidad de vida de este grupo etario es la **jubilación**, que se define como el proceso administrativo en el cual el trabajador pasa a una situación de inactividad, después de alcanzar la edad determinada o el tiempo de servicio requerido en los regímenes especiales (Maestre y Sandoval, 2015, p. 60). Países como el Ecuador en que el sistema de protección social a los adultos mayores jubilados es débil, su participación en la fuerza laboral es de 33.2%, esto se debe a que no tienen otra alternativa que su trabajo para generar ingresos que cubran sus necesidades de consumo y las de su familia, situación que se torna particularmente difícil cuando sobrevienen enfermedades catastróficas, entonces, es la familia la que se transforma en el ente de apoyo y motivación para continuar con actividades alternativas y relacionadas a las que realizaba el adulto mayor antes de jubilarse.

Los temores que implica el jubilarse hoy son consecuentes a la decisión de abandonar cualquier actividad remunerativa, parar el flujo de la vida productiva, importante, útil. Con la jubilación llega la ansiedad, depresión, crisis de identidad e incluso casos de suicidios, todo por no estar preparados y por desconocer los beneficios que supone disponer del tiempo a su antojo (Stone, 2014, p. 62). En varios países latinoamericanos, como en el Ecuador, no se siente la

jubilación como un reconocimiento luego de años de trabajo, para algunos es como una etapa muy difícil, para otros es el inicio de la vejez en la que el nivel y ritmo de vida disminuyen; es entonces donde la terapia ocupacional debe incidir para ayudar al jubilado a utilizar su tiempo libre de la mejor manera.

Según el INEC, hasta el año 2011, Quito es la segunda ciudad más poblada de la República del Ecuador, cuenta con 2'239.191 habitantes, de los cuales 205.639 corresponden al grupo de la tercera edad. En la capital los adultos mayores corresponden a una relación 9 /100 con relación a la población total, es decir que por cada 100 quiteños 9 son pertenecientes a la tercera edad. De esta población el 45% son hombres y el otro 55% corresponde a mujeres. La población longeva tiene una esperanza de vida promedio de 75 años (Instituto de la Ciudad, 2013). Esto hace del DMQ una ciudad en la que se debe atender a este sector social de manera inmediata, pese a que en el Ecuador se han implementado **programas y políticas** destinadas a grupos poblacionales específicos como niños, jóvenes y adultos mayores, este último es el grupo objetivo que se toma en cuenta para el desarrollo de este trabajo, debido a su incremento y la consecuente atención que requiere.

El Distrito Metropolitano de Quito alberga al 15,5% de la población nacional. De esta cifra corresponden 205.639 personas mayores de 60 años, con un 54.84% de mujeres y el 45.16% de hombres. Teniendo en cuenta estas cifras, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito ha implementado varios planes y programas enfocados en la atención a este grupo poblacional.

La Alcaldía del Distrito Metropolitano de Quito y la Unidad Municipal Patronato San José, han presentado varios proyectos dirigidos a este grupo etario, por ejemplo: el Centro de Internación del Adulto Mayor y los Centros Especializados del Cuidado Diario, los cuales han llegado solo al nivel de propuestas, más no han sido desarrollados hasta un hecho real, a diferencia del Programa 60 y Piquito, el cual ha logrado establecer sus servicios en más de 180 puntos en todo el DMQ, incluyendo barrios del Centro Histórico como La Alameda, La Libertad, San Juan, La Loma Grande, La Colmena Alta, La Recoleta, La Tola Alta y Toctiuco.

En relación a lo mencionado, la UMPSJ ha logrado extender sus servicios a los adultos mayores mediante el Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) con extensiones en el norte, centro y sur de Quito, teniendo como sede principal el centro Manuela Sáenz, el cual está enfocado a los pobladores del Centro Histórico.

Bajo la misma temática, dentro del CEAM, existe un programa denominado Visitas Domiciliarias, en el que equipos de especialistas atienden alrededor de 100 adultos mayores al mes. Los usuarios de este servicio, son personas que por cualquier circunstancia no han podido integrarse a las actividades ofertadas por el CEAM, entonces se realizan sesiones de atención, abarcando distintos barrios y sectores de la capital. Los miembros de los equipos de Visitas domiciliarias consideran a la familia como el elemento primordial para el proceso de atención realizado en las sesiones de tratamiento y que, de manera consecuente, el apoyo intrafamiliar incide en la atención posterior que se brinda en los hogares, para que de este modo el trabajo realizado por el equipo de especialistas pueda continuar y sea reforzado por parte de familiares o cuidadores dentro del hogar.

Cabe señalar que los factores psicológicos y sociales pueden incidir en el estado de salud de cualquier persona, con un peso importante en los adultos mayores que va provocando alteraciones negativas en su bienestar individual con la consecuente presencia de diversos trastornos psico-emocionales, entre ellos depresión, ansiedad y estrés (Chong, 2012). Todo esto se afirma según lo mencionado por el equipo de Visitas domiciliarias, ya que, en la mayoría de casos, las afecciones emocionales se somatizan en problemas físicos. Es por eso que es mejor realizar el tratamiento de adentro hacia afuera, empezando por la parte emocional y luego la física.

Los programas mencionados dirigidos a este grupo social han logrado incluir a personas, quienes, por distintas circunstancias, logran acceder a los mismos de forma indirecta, siendo su prioridad el obtener recursos para vivir, sobre otorgarse momentos que complementen su bienestar personal, mediante herramientas vinculadas a sus necesidades dentro del hogar, sin tener conciencia de que el trabajo terapéutico puede realizarse mediante el uso de

elementos cotidianos que estimulen adecuadamente hacia un estilo de vida activo en conjunto a sus familiares o cuidadores.

Los años de vida ganados por los adultos mayores no siempre son un signo de una buena salud, y esto varía para cada sociedad, por eso deben existir intervenciones efectivas en el sistema de atención institucional para identificar trastornos sociales y familiares, los cuales pueden ser atendidos desde proyectos que faciliten herramientas que aporten a la prevención o disminución de estos problemas desde el entorno del hogar.

Según Maestre y Sandoval (2015), una persona adulto mayor jubilado debe repartir su tiempo entre una parte “activa”, otra de relax u ocio y, finalmente, otra de descanso. Es por esa razón que el adulto mayor de efectuar una actividad voluntaria que invierta su tiempo y que le traiga satisfacción de una u otra manera (p. 147). Llegar a la tercera edad abre las puertas al deleite de hacer lo que uno sabe o quiere hacer para sí, o por afecto a los demás, y sobre todo con beneficio para la propia salud física y espiritual.

Ante la situación planteada, existen cuidadores informales quienes, en la mayoría de casos, por lo menos en nuestro medio, es un ser querido, un familiar cercano que cuida al otro, por vocación y obligación, pero carece de preparación no ha recibido ningún tipo de instrucción, no tienen horario de entrada y salida y menos vacaciones (Sandoval y Maestre, 2015, p. 69). Es importante intervenir en el ámbito de salud física, mental y emocional con el apoyo familiar mediante el diseño de herramientas informativas, educativas y persuasivas que aporten a los procesos de las actividades realizadas por el equipo de Visitas domiciliarias, de tal modo que los adultos mayores, luego de haber recibido cuatro sesiones de tratamiento, continúen el proceso de atención con el apoyo de familiares o cuidadores informales.

Esta serie de herramientas les permitirán acceder a material de consulta sobre cuidados generales de higiene, nutrición, actividades físicas terapéuticas, de esparcimiento y de estimulación motriz y cognitiva. Todo esto en conjunto, producirá resultados como la participación integral de la persona mayor, la valorización de su

tiempo libre, la definición de su rol en la familia, el mejoramiento de su estado físico y emocional, teniendo en cuenta la participación de los cuidadores informales como eje principal del tratamiento.

En función al problema planteado, se determinan las causas para que este se origine y que, al no ser atendidas, harán que el problema presente complicaciones para ser resuelto. Cada causa evidencia un efecto que es descrito en el siguiente árbol de problemas:

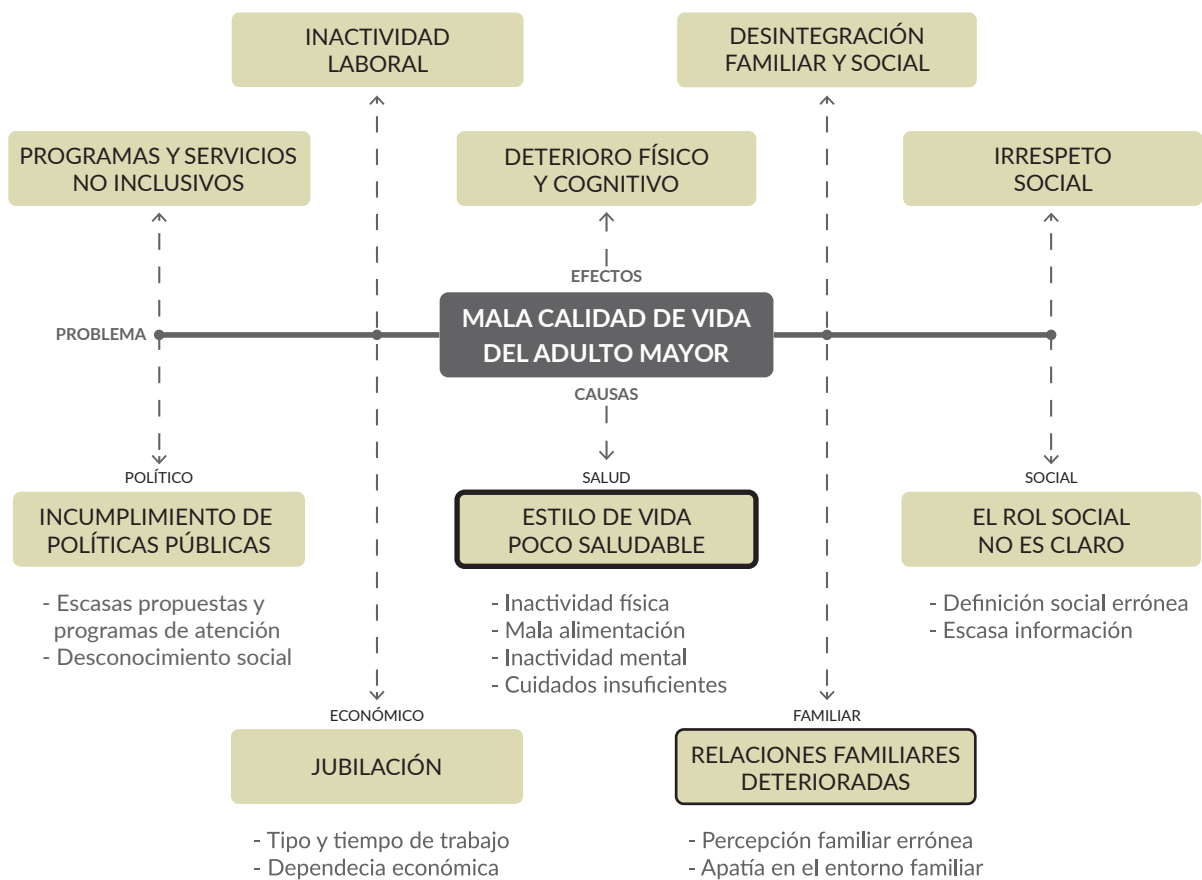


Figura 1. Árbol de problemas, modelo de Agustín Campos Arenas.

En referencia a la figura anterior se puede evidenciar de manera clara las causas y subcausas relacionadas al problema dentro de ámbitos como el político, económico, salud, familiar y social. Se determina entonces que las causas en las que el diseño gráfico y la comunicación visual pueden intervenir de manera directa, indirecta y en las que no lo hace.

El ámbito social comienza en la familia y se continúa hasta fuera del hogar, abordando la difusa definición del rol del adulto mayor en la sociedad y la escasa información en referencia a la calidad de vida del adulto mayor dependiente. Entonces, es necesario incidir

en el ámbito familiar para que los adultos mayores puedan sentir confianza y seguridad para ser partícipes de la realidad social en su propio contexto.

En relación a lo anterior, el ámbito político es uno de los espacios sociales en los que este proyecto incide de manera indirecta, ya que se considera como aporte al cumplimiento de las políticas públicas relacionadas al adulto mayor, abordando la presentación de propuestas y programas de atención y la difusión informativa sobre el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

El ámbito económico es uno de los puntos en los que el diseño no puede incidir debido a que la jubilación es un acto que se genera por cuenta propia de la persona llevado a cabo por diversos factores personales, pese a eso se considera también en este trabajo ya que el estado de la persona jubilada se define significativamente por la dependencia o independencia económica que puede presentar dentro del hogar.

Finalmente, los aspectos en los que el diseño gráfico y la comunicación visual pueden incidir directamente para aportar a la solución del problema son: el ámbito familiar, ya que la participación de la persona mayor en las actividades del hogar es casi nula, debido a que se percibe al adulto mayor como alguien que no es capaz de mantener sus actividades cotidianas. La persona mayor se convierte en una carga emocional y económica y la desidia que se genera ante los cuidados en casa, tiene como efecto la desintegración de las personas mayores de la actividad familiar, la cual se vincula a la salud física y emocional.

El adulto mayor pasa a llevar un ritmo de vida física y mentalmente inactivo, el cual se vincula también a la jubilación y a un estado de dependencia familiar por las condiciones físicas desfavorables o por la inconformidad emocional de su entorno; también por una alimentación inadecuada, por los cuidados defectuosos y la falta de conocimiento del cuidador informal sobre el adulto mayor en casa, teniendo como consecuencia un deterioro físico y mental que no se puede evitar, el mismo que puede evolucionar y convertirse en enfermedades graves que necesitan atención especializada, pero

pueden ser prevenidas y tratadas de manera cotidiana al mantener la mente y el cuerpo en actividad dentro de las condiciones de su propio entorno domiciliario.

VI. Objetivos

Objetivo general

Desarrollar material gráfico sobre cuidados generales de salud y actividades prácticas que aporten a los procesos de atención domiciliaria que reciben los adultos mayores que son parte del Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) Centro Manuela Sáenz.

Objetivos específicos

- 1.** Determinar las principales necesidades y características dentro del ámbito de salud, familiar y social que generan un bajo nivel de calidad de vida, según el grado actividad de los adultos mayores y la colaboración de sus cuidadores.
- 2.** Diseñar material gráfico sobre cuidados generales de salud y actividades de estimulación cognitiva y física, para la atención brindada en casa por parte de familiares o cuidadores de los adultos mayores.
- 3.** Evaluar técnicamente la comprensión y aplicación del material gráfico propuesto para adultos mayores a través del apoyo de sus familiares o cuidadores y el personal especializado del CEAM.

CAPÍTULO UNO

1. Capítulo 1

1.1 Marco teórico y conceptual

1.1.1 Antecedentes

El Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, planteado en el año 2017, tiene como objetivo mejorar ciertos aspectos de la vida de los ecuatorianos. Dentro de este plan se encuentra la Política Pública para las personas adultas mayores, la cual da a conocer una percepción distinta sobre el envejecimiento considerándolo como un proceso activo, digno y seguro y se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población. La meta es integrar al desarrollo social, económico, político y cultural del país a través de su participación y se facilite alcanzar y acceder a un buen vivir. Existen algunos programas dirigidos a los adultos mayores a nivel nacional como:

- Programa de Atención Integral Gerontológica: Propuesto por el MIES en 2011. El objetivo de este proyecto es conformar una red de servicios de atención integral al adulto mayor.
- Proyecto Adulto Mayor: Creado por el MIES en el año 2008, este proyecto promueve hábitos nutricionales saludables.
- Campaña de sensibilización: Realizada por el MIES en el 2011, promueve visualizar la problemática actual del adulto mayor y movilizar a los ecuatorianos para buscar un proceso de envejecimiento más digno y saludable.
- Seguro de pensiones: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social realizó un aumento en el monto de la pensión de jubilados en el 2010.

En relación a los programas mencionados, el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, mediante la Unidad Patronato Municipal San José, crean en noviembre de 2001 el CEAM, siendo un centro técnico especializado en la atención de este sector poblacional. Desde entonces se comienza con el proyecto de atención que ha brindado un ambiente propicio para actividades recreativas, saludables y de emprendimiento para el adulto mayor.

El CEAM es un espacio de aprendizaje e interacción para las personas adultas mayores desde una base de derechos. Los usuarios desarrollan sus destrezas y habilidades, comparten,

producen, aprenden, se recrean y reciben una atención especial y personalizada. El trabajo está dirigido a desarrollar estilos de vida saludables desde un enfoque gerontológico, social y educativo.

Como parte de los servicios que oferta el CEAM, existe el programa de Visitas domiciliarias, proyecto que se viene realizando desde el año 2015, el cual se encarga de asistir a adultos mayores que no son parte de los puntos de atención 60 y Piquito o que no participan de los servicios prestados por este centro, ubicados en varios sectores de la capital. Las visitas constan de dos grupos de personas especializadas en el ámbito de la psicología, fisioterapia y trabajo social.

Estos equipos de trabajo asisten a los hogares de adultos mayores para realizar una evaluación, diagnóstico y tratamiento en la parte física, mental y emocional de los pacientes. El proceso dura un mes, realizando una visita por semana a cada domicilio. Luego de esto el adulto mayor puede continuar con las recomendaciones brindadas por los equipos de especialistas desde su hogar o asistiendo a uno de los puntos 60 y Piquito en el sector que sea más conveniente.

1.1.2 Marco teórico y conceptual

Dado que este proyecto se centra en el aporte al mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, es necesario abordar varias teorías que, desde las diversas áreas de la interdisciplina, aportarán a la comprensión del problema. Dentro de estas teorías, se presentan temas que puedan explicar de mejor manera estas áreas como la atención centrada en la persona, la importancia de los grupos de apoyo y la familia.

También se toman en cuenta contenidos sobre la atención de salud especializada para el adulto mayor, sin antes definir a este grupo poblacional y su calidad de vida. Posteriormente se abordan temas como las actividades de la vida diaria, la estimulación cognitiva para el adulto mayor, fisioterapia geriátrica, el trabajo social y la sociología, para finalmente, abordar temas respecto al diseño gráfico y la comunicación visual en beneficio de los adultos mayores a través de la implementación medios impresos adecuados los usuarios y beneficiarios dentro del proyecto.

Se establecerá el vínculo entre la teoría del diseño, los cuidados de salud física, emocional y del entorno para el adulto mayor. Estos son parámetros teóricos que sirven como ejes conceptuales dentro del proyecto.

Considerando la causa de problema en el ámbito de salud, donde se plantea generar una herramienta adecuada al familiar o cuidador, que se le denomina **usuario**, y el **beneficiario** pasa a ser la persona mayor. Esta herramienta debe cumplir con varios requisitos de lenguaje gráfico para que la información sea recibida y empleada de manera eficiente. Es por esto, que se tomaron en cuenta documentos gubernamentales, institucionales, investigaciones y autores relacionados al cuidado e inserción del adulto mayor en la familia y sociedad, a través de recursos prácticos aplicables al contexto domiciliario. De esta manera, el material también permitirá que se fortalezcan las actividades llevadas a cabo por el CEAM y que el proceso de atención para el adulto mayor continúe desde el hogar.

1.1.2.1 La atención integral y centrada en la persona

La atención que precisan las personas en relación de dependencia, como los adultos mayores, requieren un conjunto diversificado de apoyos y cuidados para atender sus necesidades bio-psico-sociales y de su entorno que va cambiando a lo largo del tiempo. En esto consiste la parte integral, y para que se dé tiene que producirse una articulación de diferentes recursos, prestaciones y profesionales para que la persona y quienes estén a su alrededor las reciba de manera continua y permanentemente adaptada a su situación, incorporando lo social y lo sanitario, lo público y lo privado, los cuidados profesionales y los informales (Rodríguez y Vilà, 2014, p. 91).

En relación a lo citado, la atención integral, en definitiva, es un principio que contribuye al desarrollo del adulto mayor, mediante una buena atención, pero también lo es el sistema organizativo normativo, de diseño de recursos, etc. Todo esto es abordado en el proyecto para que este pueda aportar con la atención del adulto mayor en su domicilio.

1.1.2.2 Los grupos de apoyo

Montero (2003), explica que una organización comunitaria es un proceso en el cual se desarrolla un grupo de personas que son asignadas diferentes roles en sus actividades diarias. Las formas de reconocer una red social van desde identificar el conjunto de seres en el que se interactúa, la relación entre sí, el apoyo que se dan entre los miembros del grupo, las creencias y valores que los reúnen, el comportamiento flexible o las dinámicas que lo mueven, el tejido vivo que las forma, los fines propios y la participación de sus miembros (p. 195). En referencia esto, cabe reiterar que el desempeño social del adulto mayor, sin lugar a dudas, empieza en la familia. Esto no deja de lado grupos de apoyo que se constituyen herramientas en la que los familiares junto con otras personas, contribuyen a la puesta en marcha y desarrollo de actividades que aporten a garantizar los derechos y preferencias de las personas mayores en su diario vivir.

1.1.2.3 La importancia de la familia

La provisión adecuada de cuidados ha de integrar la prestación de atenciones personales con respecto a la autonomía, los valores, preferencias y estilo de vida de las personas en situación de dependencia.

La familia es la principal proveedora de cuidados en la sociedad, especialmente en el caso de personas que atraviesan periodos puntuales de fragilidad. Estos cuidados generan un entorno caracterizado de afectos y emociones, pero en la mayor parte de los casos esta provisión es flexible, continua y ajustada a las necesidades y preferencias personales de los receptores. (Rodríguez y Vilà, 2014, p 294). Este enfoque tiene como principio la actuación del círculo familiar y social en torno al adulto mayor como fuente de respeto y amor, considerando los factores que inciden en su estilo de vida y las actividades que benefician su estado de salud.

Generalmente, la actuación de las familias ha pertenecido al ámbito de lo doméstico, de modo que la convergencia entre los sistemas de apoyo formal e informal resulta todavía un objetivo por conseguir (Rodríguez y Vilà, 2014, p 294). Según se ha citado, el entorno domiciliario puede adecuarse, en medida de lo posible, para que el

adulto mayor desarrolle sus actividades diarias, pese a no poseer los recursos o del material especializado todos los esfuerzos son aceptados, lo cual permite que las personas mayores mantengan un nivel de autonomía con apoyo no profesional en su hogar.

Ante lo mencionado, se precisa que las familias dejen de ser invisibles para los sistemas de protección social y se conviertan en verdaderos usuarios de los servicios. No solo para mejorar su propia calidad de vida, sino porque la disminución de los cuidadores familiares, origina que los sistemas de protección social no logren satisfacer la demanda de usuarios. El primer sistema de atención al adulto mayor se origina en casa.

1.1.2.4 El adulto mayor

El Estado Ecuatoriano, a través de la Constitución Nacional reconoce a las personas adultas mayores como personas que hayan cumplido los 65 años de edad, estableciendo políticas públicas y programas de atención y accediendo a derechos como: La atención gratuita y especializada de salud, el trabajo remunerado, la jubilación universal, rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley y el acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Cabe destacar, que dependiendo del país en el cual un adulto mayor viva el concepto puede variar, ya que en países desarrollados el criterio para la denominación de adulto mayor es toda persona mayor de 65 años, y en países en vías de desarrollo, es toda persona mayor de 60 años; otros autores se refieren al adulto mayor como una definición social (OMS, 2016). Bajo este criterio, se trata de establecer una relación entre la situación actual y el modelo de vida que las personas mayores que va más allá de la promulgación de derechos mediante leyes y políticas públicas.

1.1.2.5 La calidad de vida

La calidad de vida es se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes (OMS, 2007, p.17).

Significa entonces, que se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

El concepto calidad de vida se transforma con las experiencias prácticas derivadas de su uso con personas con discapacidad para proyectarse como un modelo de actuación general en el ámbito de los servicios sociales, la salud y la educación. Cuando las necesidades personales están atendidas y satisfechas, existe la posibilidad de desarrollar una vida plena en múltiples facetas, con oportunidades diversas, es cuando podemos hablar de calidad de vida.

1.1.2.6 Geriatría

Cuando se refiere al cuidado de los ancianos optamos por definir etimológicamente la palabra gericultura, la cual proviene de una compuesta del griego y del latín que significa: geri: anciano y culture: cultivar. Siguiendo la misma rama, el área de la medicina que estudia las enfermedades de los ancianos es la geriatría, pero la atención al anciano no radica solo en ámbito de la salud, sino en todo aquello que se relacione con la vejez y que conduzca a una mejoría de este grupo en todos los aspectos de su vida. A esto se le conoce también como gerontología (Stone, 2014, p 15).

En referencia a lo anterior, es necesario conocer los aspectos que intervienen en el cuidado especializado del adulto mayor, lo cual permitirá, mediante especialistas en el tema, determinar la información a la que se debe considerar para el desarrollo del proyecto.

1.1.2.7 Actividades de la vida diaria

Según Marín (2008), sugiere que las actividades básicas de la vida diaria suelen limitarse a las actividades que implican movilidad funcional como deambulación, silla de ruedas la movilidad, la movilidad en la cama y transferencias; y el cuidado personal como la alimentación higiene, aseo, baño y vestidor. En relación a lo citado, el proyecto aborda algunas actividades específicas relacionadas a las actividades cotidianas de los adultos mayores, con el propósito de brindar, información general para que sea tomada en cuenta durante el cuidado de la persona mayor en el entorno domiciliario.

1.1.2.8 Nutrición del adulto mayor

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador define a la nutrición como la actividad alimenticia que asegura un aporte energético suficiente a la persona adulta mayor en relación a su condición para proteger la salud y prevenir enfermedades (2011). Dentro de este contexto, el tema de nutrición aporta a mantener un buen estado de salud físico y mental, por lo cual el proyecto incluye información para aportar al consumo de una variedad de alimentos con un aporte nutritivo especial para el adulto mayor.

1.1.2.9 Estimulación cognitiva para adulto mayor

La estimulación cognitiva es un conjunto de ejercicios y de actividades destinadas a mejorar y/o mantener las capacidades mentales de una persona a lo largo del tiempo. Se basa en los principios de la plasticidad cerebral según los cuales la realización de ejercicios mentales modifica y crea nuevas conexiones en el cerebro (Artero, Bayés, Beltrán, Rabadán, Hernández y Araíz, 2015). Teniendo en cuenta lo citado, el proyecto aborda a nivel general la estimulación cognitiva, la cual aporta a retardar la progresión del deterioro que presentan las personas mayores, sino que además ayudan a evitar la desconexión del entorno, a fortalecer las relaciones familiares y sociales, y a potenciar la autoestima.

1.1.2.10 Terapia física para adultos mayores

El conjunto de métodos de fisioterapia enfocados a prevenir y tratar lesiones o patologías propias del adulto mayor, se denomina terapia geriátrica, la cual ayuda a reducir el dolor, recuperar la movilidad, mejorar el equilibrio y devolver la independencia del anciano (Lara, Pinto y Lavozy, 2010). Dentro de este lineamiento, el proyecto brinda actividades que aportan a que el adulto mayor mantenga su movilidad física, considerando y respetando las limitaciones de cada caso.

1.1.2.11 Trabajo social gerontológico

Se trata de un área de conocimiento e intervención en la que confluyen una serie de disciplinas con capacidades de inserción en la temática del envejecimiento, y especialmente del envejecimiento normal, o de los problemas no biológicos del envejecimiento humano.

Existe una tendencia a considerar a Trabajo Social como una de las pocas profesiones que cumplirían los requisitos demandados en el tratamiento social de los adultos mayores, ya que ofrece una respuesta terapéutica integral en la problemática: prevención, promoción, asistencia (Landriel, 2001). En este contexto, el proyecto incide, mediante el trabajo social con el adulto mayor en cuanto a, no sólo el aporte a la satisfacción de necesidades básicas materiales, sino además relacionales y de interacción entre los individuos como la pareja, la familia, instituciones y comunidad dentro de un contexto específico.

1.1.2.12 Material de apoyo

En el libro coordinado por Rodríguez y Vilà “Modelo de atención integral y centrada en la persona”, se considera material de apoyo o ayuda técnica, al fabricado especialmente, utilizado por o para personas con discapacidad destinado a:

- Facilitar la participación.
- Proteger, apoyar, entrenar, medir o sustituir funciones, estructuras corporales y actividades.
- Prevenir deficiencias limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

La norma internacional ISO 9999 que se revisa y actualiza periódicamente, clasifican los productos de apoyo para la comunicación e información en el nivel 22 y los productos para el ocio y esparcimiento en el nivel 30 (Aenor, 2018).

El objetivo que busca el material de apoyo es realizar una tarea determinada, de forma autónoma o con ayuda de una persona, con eficacia, seguridad y comodidad. Los productos de apoyo avanzan paralelamente al desarrollo tecnológico y a las facilidades que las tecnologías de la información y la comunicación ofrecen. Esta actividad implica el reconocimiento e intervención de los cuidadores para mantener o mejorar su calidad de vida y de la persona mayor.

1.1.2.13 El cuidado formal e informal

Las personas que están a cargo de adultos mayores, como lo menciona Sandoval y Maestre (2015), pueden dividirse de dos tipos: los cuidadores formales, que son las personas quienes se preparan

para esa actividad y obtienen una certificación como técnicos de enfermería, enfermeros, etc., reciben un salario, tienen un horario de trabajo, cumplen turnos y tienen días de descanso (p. 69). Por otro lado, se encuentran los cuidadores informales, quienes, en la mayoría de casos, son un ser querido, un familiar cercano que, de manera obligada o vocacional, cuida a la persona mayor, pero no tiene una preparación o instrucción, por lo que no cobra un sueldo, no tiene horario de entrada y salida, y menos vacaciones. Por lo general los cuidadores informales son mujeres (Sandoval y Maestre, 2015, p. 69).

Con referencia a lo anterior, cuidar a un anciano es una labor que no solo requiere de acceder a la información sobre las necesidades del adulto mayor, sino que, en el mejor de los casos, requiere un equilibrio entre el trabajo formal e informal, es decir, tener el conocimiento, pero también la empatía, ofrecer amor y la paciencia, que de forma humana todos merecen en la sociedad actual.

1.1.2.14 El diseño y su pertinencia social

Jorge Frascara en su libro “El diseño de comunicación” enuncia las áreas del diseño: diseño para la información, diseño para la educación y diseño para la administración. El diseño para la educación necesita la participación activa del usuario del diseño puesto que busca modificar las convicciones del público, pero motivando al individuo a pensar, juzgar y desarrollarse independientemente (Frascara, 2012, p.139). El objetivo del mensaje es contribuir al desarrollo del individuo y de la sociedad a través de la reflexión individual y colectiva. Significa entonces, que diseño empleado dentro de un sistema de atención, puede formar a quienes participan de este proceso conjunto al adulto mayor, lo cual permitirá que el usuario emplee las herramientas ofrecidas y que el beneficiario directo sea el adulto mayor.

En relación a esto último, el diseño persuasivo tiene parte en el desarrollo teórico, ya que se trata de un diseño destinado a influir en la conducta del público e incluye tres líneas fundamentales, las cuales son: la publicidad, comercial y no comercial, la propaganda, ideológica o política, y comunicaciones de interés social vinculados a la salud, higiene, seguridad, prevención de accidentes, etc. (Frascara, 2012, p. 130). El diseño persuasivo persigue la modificación de la

conducta o de las convicciones del público y tiene como objetivo el dirigir al individuo dentro de un contexto específico, en este caso el del cuidado domiciliario del adulto mayor.

En el proyecto el diseño para la educación y al diseño para la persuasión son los ámbitos de más incidencia con respecto al grupo objetivo del proyecto, puesto que estas dos áreas del diseño se enfocan en la influencia sobre la conducta de quienes se ven inmersos en el proceso de comunicación visual, particularmente en una línea de comunicación de interés social como es la atención del adulto mayor por parte de familiares o cuidadores, como también a fomentar el desarrollo del individuo dentro de ciertos valores y prácticas sociales (Frascara, 2012, p. 130).

En referencia a las teorías y definiciones conceptuales presentadas, se puede establecer la relación que vincula al Diseño con el tema de Salud, al emplear recursos informativos y persuasivos sobre temas para el cuidado del adulto mayor en casa, donde no solo se genere un discurso con la información, sino que se considere la etapa persuasiva y educativa para provocar un cuidado continuo y la reflexión en quienes conforman el círculo familia mediante la propuesta de actividades que beneficien su calidad de vida a nivel físico y mental, considerando la asistencia domiciliaria por parte de un grupo de especialistas para canalizar adecuadamente el proyecto.

1.2 Respuesta tentativa a un problema de investigación

Partiendo de la investigación preliminar y los problemas encontrados se puede decir que, el diseño de una guía de cuidados generales y actividades para adultos mayores residentes en el sector del centro histórico de Quito, aportaría a los procesos de atención domiciliaria que reciben los pacientes en sus hogares, mediante el desarrollo de actividades de estimulación física y mental con el apoyo de sus familiares o cuidadores.

1.3 Operacionalización de la investigación

En el siguiente cuadro operacional se detallan las principales variables identificadas a partir de las causas determinadas en el árbol de problemas. Este recurso se emplea para obtener una base de información sobre cada aspecto señalado, la cual será empleada en el desarrollo del resto de fases del proyecto:

PROBLEMA		Mala calidad de vida del adulto mayor.		
Hipótesis		Variables	Indicadores	Metodología / técnicas
Verbo Condicional	Respuestas / Causas	Variaciones	Evidencias / Medibles:	Marco Metodológico
EL MATERIAL GRÁFICO DE APOYO, MEJORARÍA LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL CEAM CENTRO	C1. INCUMPLIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	V1. Políticas públicas	I1. Documentos gubernamentales normativos para el adulto mayor.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
			I2. Artículos y literales empleados.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
		V2. Organizaciones públicas	I3. Nivel de cumplimiento.	T1. Entrevista
			I1. Organizaciones públicas existentes en la ciudad.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
			I2. Alianzas interinstitucionales.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
		V3. Organizaciones privadas	I1. Organizaciones privadas existentes en la ciudad.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
			I2. Alianzas interinstitucionales.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
		V4. Financiamiento para organizaciones públicas y privadas	I1. Fuente de ingresos.	T1. Entrevista
			I2. Monto mensual.	T1. Entrevista
		V5. Accesibilidad a las organizaciones	I1. Tipo de personas que acceden a los servicios.	T1. Etnografía
			I2. Cantidad de personas que acceden a los servicios.	T1. Entrevista
			I3. Alcance territorial de las organizaciones.	T1. Entrevista
		V6. Responsables de organización y gestión	I1. Cantidad y clase de personal técnico	T1. Entrevista
			I2. Capacitación del personal.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
			I3. Organización y distribución del personal.	T1. Entrevista
		V7. Provisión de servicios extras	I1. Tipo de proveedor.	T1. Entrevista
			I2. Tipos de servicios adquiridos.	T1. Entrevista
			I3. Periodicidad de adquisición de servicios.	T1. Entrevista

PROBLEMA		Mala calidad de vida del adulto mayor.		
Hipótesis		Variables	Indicadores	Metodología / técnicas
Verbo Condicional	Respuestas / Causas	Variaciones	Evidencias / Medibles:	Marco Metodológico
EL MATERIAL GRÁFICO DE APOYO, MEJORARÍA LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL CEAM CENTRO	C2. JUBILACIÓN	V1. Tipo de jubilación	I1. Edad de jubilación.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Capacidad financiera.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. No jubilados.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I4. Por necesidad.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
		V2. Activas	I1. Años de trabajo.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Cantidad de personas jubiladas.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. Documentos que acreditan beneficios.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I4. Monto promedio mensual	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
		V3. Inactivas	I1. Años de trabajo.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Tiempo de inactividad.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. Acceso al bono.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I4. Edad promedio de jubilación.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
		V4. Dependencia económica	I1. Número de personas que dependen de un sueldo.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Número de personas con dependencia de la familia.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. Familiares que dependen de adultos mayores.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
		V5. Actividad antes de jubilarse	I1. Actividades familiares.	T1. Encuesta T2. Entrevista
			I2. Actividades sociales.	T1. Encuesta T2. Entrevista
			I3. Actividades económicas.	T1. Encuesta T2. Entrevista
		V6. Actividad después de jubilarse	I1. Actividades familiares.	T1. Encuesta T2. Entrevista
			I2. Actividades sociales.	T1. Encuesta T2. Entrevista
			I3. Actividades económicas.	T1. Encuesta T2. Entrevista

PROBLEMA		Mala calidad de vida del adulto mayor.		
Hipótesis		Variables	Indicadores	Metodología / técnicas
Verbo Condicional	Respuestas / Causas	Variaciones	Evidencias / Medibles:	Marco Metodológico
EL MATERIAL GRÁFICO DE APOYO, MEJORARÍA LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL CEAM CENTRO	C3. ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE	V1. Modo de alimentación	I1. Numero de comidas por día.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Tipo de comida.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. Diagnóstico nutricional	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I4. Dieta por situación de salud	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
		V2. Presupuesto para alimentación	I1. Gasto promedio mensual.	T1. Encuesta T2. Etnografía
			I2. Donde consume los alimentos.	T1. Encuesta T2. Etnografía
			I3. Dónde adquiere los productos.	T1. Encuesta T2. Etnografía
		V3. Actividades dentro y fuera del centro	I1. Actividades dentro del centro.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Cantidad de actividades en el centro.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. Tiempo dentro del centro.	T1. Etnografía T2. Entrevista
			I4. Tipo de actividades fuera del centro.	T1. Etnografía T2. Entrevista
			I5. Actividades fuera del centro.	T1. Etnografía T2. Entrevista
			I6. Tiempo fuera del centro.	T1. Etnografía T2. Entrevista
		V4. Atención en centros especializados	I1. Casos atendidos por salud mental.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I2. Casos atendidos por salud física.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I3. Otras necesidades atendidas.	T1. Uso de documentos T2. Entrevista
			I4. Quienes acompañan a los usuarios atendidos.	T1. Etnografía T2. Entrevista
		V5. Hábitos de aseo personal	I1. Recursos empleados.	T1. Encuesta T2. Etnografía
			I2. Actividades de aseo.	T1. Encuesta T2. Etnografía
			I3. Nivel de dependencia.	T1. Encuesta T2. Etnografía

PROBLEMA		Mala calidad de vida del adulto mayor.		
Hipótesis		Variables	Indicadores	Metodología / técnicas
Verbo Condicional	Respuestas / Causas	Variaciones	Evidencias / Medibles:	Marco Metodológico
EL MATERIAL GRÁFICO DE APOYO, MEJORARÍA LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL CEAM CENTRO		V6. Apreciación personal	I1. Nivel personal.	T1. Encuesta
				T2. Etnografía
			I2. Nivel familiar.	T1. Encuesta
				T2. Etnografía
	C4. RELACIONES SOCIALES Y FAMILIARES DETERIORADAS.	V1. Modo de convivencia	I3. Nivel institucional.	T1. Encuesta
				T2. Etnografía
			I4. Nivel social.	T1. Encuesta
				T2. Etnografía
		I1. Viven solos.		T1. Encuesta
				T2. Etnografía
		I2. Viven en pareja.		T1. Encuesta
				T2. Etnografía
		I3. Viven en familia.		T1. Encuesta
				T2. Etnografía
		I4. Tipos de relación con la familia		T1. Etnografía
				T2. Encuesta
		I5. Tipo de relación con personas de la misma edad.		T1. Etnografía
				T2. Encuesta
		V2. Tiempo que pasa en casa	I1. Opiniones sobre su estancia.	T1. Etnografía
				T2. Encuesta
		I2. Actividades dentro de casa.		T1. Etnografía
				T2. Encuesta
		V3. Estado civil	I1. Tipo estado civil.	T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
		V4. Sexo	I1. Cantidad de hombres, mujeres, otros.	T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
		V5. Ubicación geográfica	I1. Cantidad de personas que viven fuera del centro histórico.	T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
		I2. Cantidad de personas que viven dentro del centro histórico.		T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
		V6. Actividad social	I1. Cantidad de personas que asiste a las actividades sociales.	T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
		I2. Cantidad de personas que muestran interés por activ. sociales.		T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
		I3. Periodicidad de las actividades.		T1. Etnografía
				T2. Encuesta
		V7. Actividad familiar	I1. Cantidad de personas que participan de reuniones familiares.	T1. Etnografía
				T2. Encuesta
		I2. Periodicidad de las reuniones.		T1. Etnografía
				T2. Encuesta

PROBLEMA		Mala calidad de vida del adulto mayor.		
Hipótesis		Variables	Indicadores	Metodología / técnicas
Verbo Condicional	Respuestas / Causas	Variaciones	Evidencias / Medibles:	Marco Metodológico
EL MATERIAL GRÁFICO DE APOYO, MEJORARÍA LA SALUD INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL CEAM CENTRO	C5. EL ROL DEL ADULTO MAYOR NO ES CLARO	V1. Definición del rol del adulto mayor	I1. Definición personal.	T1. Encuesta
				T2. Etnografía
			I2. Definición familiar.	T1. Entrevista
				T2. Etnografía
			I3. Definición institucional.	T1. Entrevista
				T2. Etnografía
			I4. Definición social.	T1. Entrevista
				T2. Etnografía
		V2. Limitaciones percibidas	I1. Limitaciones personales.	T1. Encuesta
				T2. Etnografía
			I2. Limitaciones familiares.	T1. Etnografía
				T2. Entrevista
			I3. Limitaciones institucionales.	T1. Etnografía
				T2. Entrevista
			I4. Limitaciones sociales.	T1. Etnografía
				T2. Entrevista
		V3. Potencialidades percibidas	I1. Potencialidades personales.	T1. Entrevista
				T2. Etnografía
			I2. Potencialidades familiares.	T1. Entrevista
				T2. Uso de documentos
			I3. Potencialidades institucional.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
			I4. Potencialidades sociales.	T1. Uso de documentos
				T2. Entrevista
		V4. Formación educativa	I1. Personas alfabetas.	T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
			I2. Personas analfabetas.	T1. Uso de documentos
				T2. Encuesta
			I3. Niveles de educación.	T1. Entrevista
				T2. Uso de documentos
		V5. Convicciones personales	I1. Personas creyentes o ateas.	T1. Encuesta
				T2. Uso de documentos
			I2. Practicantes de una religión.	T1. Encuesta
				T2. Uso de documentos
			I3. Compromiso ético y moral.	T1. Entrevista
				T2. Uso de documentos

Tabla 1. Operacionalización de variables de la investigación.

1.4 Procedimiento – Marco metodológico

Metodología de carácter científica y metodología de investigación de Diseño

1.4.1 Metodología de investigación científica

Se plantea implementar la metodología de investigación social cualitativa estructurada por Piergiorgio Corbetta, quien señala dos tipos de investigación, una cuantitativa, cuyo diseño es estructurado y predefinido, con un plan de trabajo que mantiene un plano neutral y distanciado desde el investigador al sujeto investigado. Por otro lado, también plantea una investigación de tipo cualitativa, la cual propone un proceso no estructurado e indefinido, es decir que plantea un plan de trabajo de investigación abierto e interactivo, cuya modalidad surge a lo largo de la propia investigación.

Este tipo de investigación se caracteriza por la empatía y la identificación del investigador durante el proceso de trabajo (Corbetta, 2003, p. 67). Dentro de este lineamiento, el tipo de investigación cualitativa es la que se aplica en el proyecto, debido a su nivel de acercamiento que tiene con el grupo investigado y los datos surgen desde una fuente empírica, para posteriormente ser analizada en profundidad y comprender la situación de los individuos en relación a su entorno de salud físico y mental, su situación familiar, social y económica.

Ambos tipos de investigación pueden ser comprendidas en cuatro fases. A continuación, se examina la metodología cualitativa y sus principales características pertinentes al proyecto:

La primera es el **planteamiento de la investigación** en la cual se interviene en el grupo o sector a investigar de manera abierta e interactiva en la teoría que surge de la observación y de una interacción psicológica y física entre quien estudia y el objeto de manera activa durante el proceso. Seguidamente se establece la segunda fase que es la **obtención de la información** en la que el instrumento de investigación varía según el interés de los sujetos. No se tiende a la estandarización de problemas. Se prefiere tratar los casos que son objeto de estudio de forma heterogénea, en función a la relevancia de casos individuales. La tercera etapa señalada por Corbetta, es el **análisis de los datos**, en la cual se pretende

comprender a los sujetos que son estudiados en profundidad, antes que explicarlas variables.

Finalmente, la fase de producción de los resultados se preocupa menos por la generalización de los resultados, y está más atenta a la defensa de la especificidad de las distintas situaciones sociales. Esta se realiza mediante fragmentos de entrevistas o textos desde una perspectiva narrativa en la que se clasifican tipologías de manera específica (Corbetta, 2003, p. 44). Hechas las consideraciones anteriores, se determina la realización del proceso investigativo de acuerdo al público objetivo, la institución y a los objetivos planteados.

En relación a lo citado anteriormente, según los modelos de diseño de investigación basados en la metodología de investigación de Piergiorgio Corbetta, se ha seleccionado el modelo de investigación cualitativa, la cual comprende el estudio dentro de un grupo o comunidad, se analizan y comprenden las motivaciones que están detrás del comportamiento de los miembros de los grupos y construir clasificaciones y tipologías dentro de un entorno social. (Corbetta, 2003, p. 48). Según lo mencionado, el proyecto se desarrolla bajo una directriz investigativa que obedece a las características señaladas por el autor, ya que los casos atendidos en las Visitas domiciliarias varían según el paciente, del cual se conoce muy poco hasta que se inicia con las sesiones de tratamiento y es ahí en donde se desarrolla el proceso de diagnóstico para los casos y se emplean las actividades más convenientes para el tratamiento en casa.

En este proyecto de investigación social, tal como lo menciona Corbetta (2003), se pueden emplear varias herramientas simultáneamente en el curso de la indagación, dentro del mismo ámbito, resulta difícil esquematizar las fases de la investigación cualitativa tan netamente separadas y consecutivas, sino que a menudo se encuentra y se superponen. El análisis de la información sobre los adultos mayores y sus familias, se apoya en varias herramientas técnicas de investigación cualitativa que requiere el proyecto, entre las cuales se tiene a la observación directa, entrevistas en profundidad y el empleo de documentos, como las principales técnicas de análisis cualitativo dentro de un proyecto social (Corbetta, 2003, p. 322). Su descripción y pertinencia al proyecto se describe de la siguiente manera:

1.4.1.1 La observación participante

Es una técnica de investigación mediante la cual el investigador entra directamente en un grupo social determinado tomado en su ambiente natural y establece relaciones de interacción personal con sus miembros, la cual busca implicación e identificación. Esta técnica se aplica cuando el fenómeno se desarrolla al margen de miradas extrañas como la vida familiar (Corbetta, 2003, p. 330). Según lo citado, esta técnica se emplea en un ámbito más íntimo como en el ambiente domiciliario, el cual, de acuerdo al desarrollo del cronograma de Visitas domiciliarias, en conjunto al equipo de especialistas y el investigador, tomará los datos pertinentes al usuario y beneficiario del proyecto para ser abordados de manera detallada en la propuesta de diseño.

Cabe mencionar que, dentro de la observación, se ha comprendido que la actividad humana tiene una cultura específica y propia que puede ser analizada a través de varios criterios. La micro sociología es el estudio de las pequeñas acciones cotidianas y la etnometodología es el estudio de los métodos y de las prácticas empleados por la gente común para decodificar el mundo, darle significado y realizar cualquier acción. La etnometodología se plantea como objetivo desvelar y estudiar dichas normas (Corbetta, 2003, p. 361). El punto de partida es considerar dentro del proyecto a la observación como una de las formas más comunes de interacción entre los adultos mayores, sus familiares o cuidadores y los especialistas, todos en relación al entorno en que se desarrollan.

Esta técnica fue empleada en el proyecto a partir de la necesidad de conocer la condición preliminar del grupo de adultos mayores atendidos en el CEAM y también dentro del programa de visitas solidarias. Identificar su entorno familiar, situación económica, sectores de vivienda, etc., son varias de las temáticas a abordarse con esta técnica, las cuales fueron detalladas en la operacionalización de la investigación.

1.4.1.2 La entrevista cualitativa

Esta técnica de investigación se aplica para obtener datos interrogando a las personas, pero con la finalidad de entrar en la individualidad de la persona entrevistada y de ver el mundo con sus

ojos (Corbetta, 2003, p. 368). Según lo mencionado, las entrevistas son una herramienta indispensable para obtener información de manera directa desde la parte institucional, desde los usuarios y beneficiarios del proyecto. Es necesario aclarar, que la entrevista se clasifica en tres tipos que son: entrevistas estructuradas, las que a los entrevistados se les hace las mismas preguntas con la misma formulación y en el mismo orden, seguidamente las entrevistas semiestructuradas, en donde el entrevistador posee un guion que recoge los temas que debe tratar a lo largo de la entrevista, sin embargo el orden en que se abordan los diversos temas y el modo de formular las preguntas se dejan a libre decisión y valoración del entrevistador.

Finalmente, en las entrevistas no estructuradas el contenido de las preguntas no están preestablecidas y pueden variar en función del sujeto (Corbetta, 2003, p. 375-377). En relación a lo citado con antelación, se optó por la realización de entrevistas semiestructuradas, debido a su flexibilidad para desarrollar temas que surjan y a la importancia dada a cada uno para la comprensión del sujeto entrevistado. En general el entrevistador no abordará temas que no estén en el guion, pero obtendrá la información necesaria.

1.4.1.3 El uso de documentos

Esta técnica de investigación tiene que ver con la acción de leer los documentos que el hombre y las instituciones han generado y siguen generando. Los documentos son material informativo sobre un determinado fenómeno social que existe con independencia de la acción de investigador, dentro de los cuales se pueden identificar a los documentos institucionales, específicamente los administrativos, los cuales representan un fragmento completo de la institución, según su definición (Corbetta, 2003, p. 400). Conforme a lo mencionado, esta técnica permite analizar al acto institucional con el programa de Visitas domiciliarias, revisar informes mensuales y observar su actividad sincronizada, pero sin interferir en su desarrollo mientras se investiga. El acceso a estos documentos, en la mayoría de casos, es de carácter público, caso contrario debe ser solicitada de manera oficial mediante acuerdos legales entre la institución y el investigador.

1.4.1.4 Selección de la muestra

Según el enfoque de Corbetta (2003), en la mayoría de los casos de investigación social no puede realizarse sobre la totalidad de la realidad social del objeto de estudio, y es necesario seleccionar un subconjunto de dicha realidad, sobre el cual se realiza el estudio, elegido con ciertos criterios tales que permitan la generalización de los resultados obtenidos al estudiar la muestra (p.290). En relación a lo citado, el muestreo muy a menudo es la primera operación empírica que se realiza para este proyecto, debido a que el programa de Visitas domiciliarias establece un número determinado de adultos mayores atendidos mensualmente, razón por la cual se seleccionará uno de los modelos explicados a continuación.

Corbetta (2003), menciona que una muestra se puede denominar probabilística cuando cada unidad que la compone se extrae con una probabilidad distinta a cero, la probabilidad de selección para todas las unidades es conocida, y el proceso de selección es aleatorio. Por otro lado, se mencionan las muestras no probabilísticas, este tipo de muestras se aplican cuando se reconoce que en la investigación no se podrá aplicar el modelo probabilístico (p. 306). Este último es el modelo que se aplica al proyecto debido a que las unidades de la muestra no se eligen de forma probabilística, que, según Corbetta, esto corresponde a un muestreo subjetivo por decisión razonada, lo cual se desarrolla en relación a algunas características específicas. Este tipo de muestreo se aplica cuando el tamaño de la muestra es muy limitado y se quieren evitar oscilaciones casuales que alejen de manera excesiva la muestra de lo caracterizado en la población.

De acuerdo a lo mencionado con antelación, el modelo no probabilístico se adapta al proyecto debido a que su aplicación ocurre cuando la muestra es muy pequeña como en instituciones o en situaciones particulares en las que se maneja de manera significativa algunas unidades exigen su inclusión para que la información recogida resulte completa. La selección de la muestra se establece con respecto a los requisitos que se establecen desde el CEAM para la ejecución de las Visitas domiciliarias como la elección de barrios del sector centro del DMQ, la cantidad de usuarios atendidos por cada equipo de especialistas, el nivel del estado de vulnerabilidad en la que se encuentre el adulto mayor y que exista un vínculo de

una persona, sea o no familiar, y el adulto mayor para que puede recibir los servicios de la institución.

Para conocer de manera específica a los adultos mayores, su entorno y su vínculo con la actividad familiar y social, se ha seleccionado la muestra considerando las características que se han mencionado anteriormente y que se describen a continuación:

- Número de equipos que realizan Visitas domiciliarias: Dos equipos conformados por dos personas cada uno. Solo uno de ellos trabaja en el centro histórico, el otro asiste al sector de los valles.
- Periodo de atención en el Centro Histórico: Octubre, noviembre y diciembre del 2017.
- Número límite de usuarios atendidos al mes por cada equipo: 50 usuarios.
- Número total de usuarios atendidos dentro del periodo: 150 usuarios.
- Número de atenciones semanales (de lunes a viernes): 10 visitas diarias.
- Barrios atendidos: San Juan, Toctiuco, La Colmena, La Libertad, La Portilla, La Loma de Puengasí, Collacoto, La Bahía, Los Ángeles, La Vicentina, Itchimbia, San José de Monjas, La Loma Grande, El Placer y La Tola.

Tomando en cuenta la cantidad de 50 personas como número límite de usuarios atendidos al mes por el equipo en el Centro Histórico, se estima tener una muestra de 150 usuarios adultos mayores durante septiembre, octubre, y noviembre del 2017, en los que se programaron las visitas en los barrios señalados. La información que recolecta el equipo de especialistas corresponde a las personas mayores, la cual será analizada con la técnica de lectura de los documentos institucionales que se generen, y, por otro lado, también se levantará la información respecto a la familia o cuidadores de los adultos mayores, mediante observación participante y entrevistas.

1.4.2 Metodología del proceso de Diseño

Para el desarrollo de este proyecto se plantea el uso de la metodología definida por Gavin Ambrose y Paúl Harris en el libro "Metodología del Diseño", ya que su estructura dentro del contexto del diseño es,

al igual que la metodología de investigación cualitativa, un proceso reiterado y planeado que se encuentra en cada fase de diseño del sistema gráfico adecuado para el usuario y beneficiario.

Se empieza con la definición del problema y el público objetivo. entender bien el problema, es parte fundamental para identificar qué es lo más adecuado para el proyecto. Luego, la fase de investigación y revisión de la información, permite conocer los antecedentes del problema, indagar sobre el perfil del usuario, realizar entrevistas a quienes complementan el proyecto, definiendo así, posibles obstáculos o temas de interés general. Posteriormente, la ideación, etapa en la que se generan ideas que satisfacen las necesidades del usuario final.

El proceso avanza con la creación de prototipos que ayudan a entender la mayor parte de características del producto, los cuales son revisados por especialistas antes de que lleguen al usuario final. Seguidamente pasan a un proceso de selección, en el que se comparan las propuestas según el objetivo del encargo. Su nivel de factibilidad, no necesariamente indica que es la mejor opción. Y finalmente, la implementación o desarrollo del diseño y su entrega final al cliente.

Es importante destacar que en esta metodología existe una fase posterior a la de implementación, que es la de aprendizaje. En este punto del proyecto el diseñador busca una respuesta o feedback, con la que se pueda identificar el aporte del proyecto, según el objetivo planteado inicialmente. Puede también que se identifiquen mejoras para proyectos futuros.

A continuación, se presenta un esquema en el que se describen las etapas comprendidas en la metodología de diseño, la misma que se vincula directamente al desarrollo y resultado obtenido en la fase investigativa:

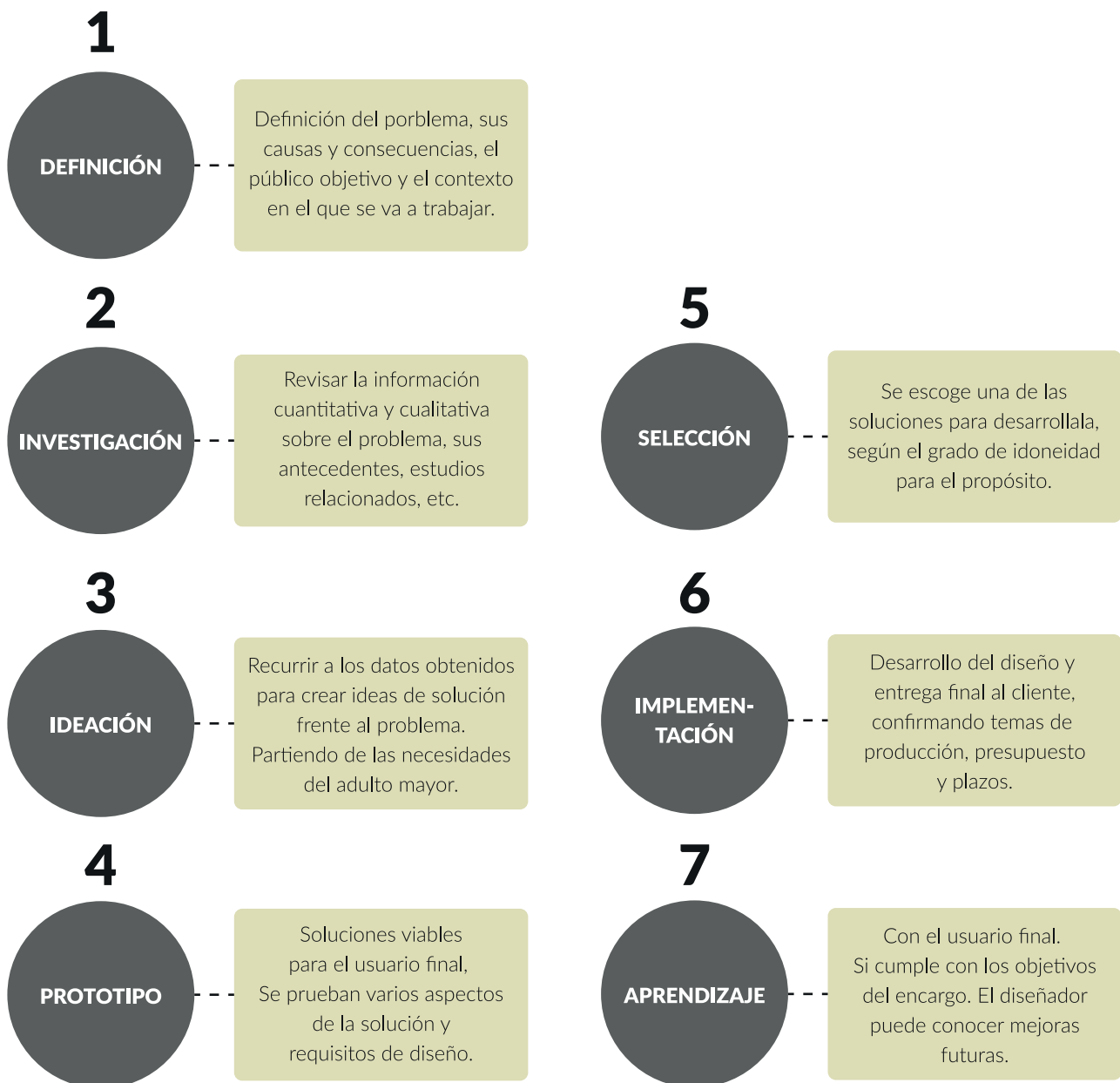


Figura 2. Modelo de proceso de diseño según Ambrose – Harris y su aplicación en el proyecto.

1.5 Desarrollo de la investigación

La investigación se llevó a cabo considerando en primera instancia los productos y proyectos para adultos mayores ya existentes; así como también la metodología y las técnicas del cuadro operacional antes descrito, para de este modo evidenciar cuáles son las variables que afectan al estilo de vida del adulto mayor dentro del entorno en que se desenvuelve. Para esto, se presentaron los documentos pertinentes para la realización del proyecto a través del CEAM, teniendo en cuenta cada ámbito relacionado al trabajo. Cabe mencionar que todos los resultados de la investigación realizada en la institución y con la familia o cuidadores, se presenta de manera detallada en el anexo 3 y 4.

Se realizaron una serie de entrevistas a coordinadores y a los miembros del equipo de Visitas domiciliarias; se analizaron los documentos que contienen información cualitativa y cuantitativa sobre los adultos mayores atendidos en la zona Manuela Sáenz del Centro Histórico de la ciudad de Quito. Seguidamente, se llevó a cabo un trabajo de carácter etnográfico y micro sociológico, el cual evidencia la actividad realizada por los equipos de trabajo en las Visitas domiciliarias dentro de los hogares de los usuarios atendidos.

Cabe mencionar, antes de avanzar con la descripción de los siguientes puntos, que la muestra inicial fue de 150 usuarios, pero mientras se llevó a cabo la investigación de campo, hubo variaciones que provocaron que la muestra se defina en 96 usuarios; esto se debe a tres razones importantes. La primera es la ausencia a las sesiones de atención de manera total o parcial del adulto mayor y su familiar o cuidador. Esto sucedió en trece ocasiones. Como segunda variación se encontró el rechazo a recibir la atención brindada por el equipo de visitas. Esto sucedió con nueve casos. Y, finalmente, en treinta y dos ocasiones, el trabajo investigativo no podía realizarse por factores personales o de salud del adulto mayor o la familia.

Una vez establecida la muestra definitiva, se procedió a realizar la observación participante, la cual tuvo lugar en cada uno de los domicilios de los usuarios atendidos, recolectando, de esta manera, datos importantes que permitieron determinar información relevante sobre las personas mayores, su entorno familiar y el medio

en el que se desenvuelven cotidianamente. Dentro de este mismo lineamiento, se realizó lecturas de documentos institucionales como informes mensuales de psicología, fisioterapia y trabajo social.

En relación a lo mencionado anteriormente, los datos obtenidos durante esta fase de la investigación se describen en los siguientes enunciados.

1.5.1 Productos gráficos en beneficio del adulto mayor

Todo el material que se ha podido analizar desde el punto de vista del Diseño, han sido distribuidos en modo de documentos digitales en formato PDF y otros en presentación impresa. Este material ha sido realizado en función del cuidado formal e informal del adulto mayor y con el apoyo de instituciones de salud públicas y privadas a nivel nacional e internacional.

En primera instancia, en el año 2005 el Ministerio de Educación y Cultura del Ecuador, mediante la Dirección Nacional de Educación Popular Permanente, genera el Programa Nacional Educativo Productivo del Adulto Mayor (PRONEPAM). Este programa consta de seis libros impresos divididos en tres módulos, uno de Salud, otro de Actividades y el tercero de Emprendimiento; dos libros para cada módulo, un libro de “textos del participante” y otro libro para completar la información o a modo de prueba de conocimiento relacionado al primer libro.



Figura 3. Material gráfico PRONEPAM.

Los “textos del participante” tienen un formato estándar A4 vertical, el cual facilita su transporte y almacenamiento junto a otras publicaciones, y los “textos de refuerzo” poseen un formato A5 vertical, derivado del A4 tradicional; ambos libros están impresos sobre papel bond blanco, con una pasta suave de cartulina plegable y, según el módulo, las imágenes caricaturizadas y los textos ubicados de las páginas interiores pertenecen a un color, exceptuando las portadas, estas si tienen las ilustraciones con varios colores. Con respecto al uso tipográfico, estas publicaciones emplean una familia de tipografía distinta en cada capítulo y las cajas de texto se ubican si un aparente orden jerárquico según la información presentada, lo cual causa confusión al momento de interpretar cada texto informativo y su pertinencia a las imágenes presentadas.

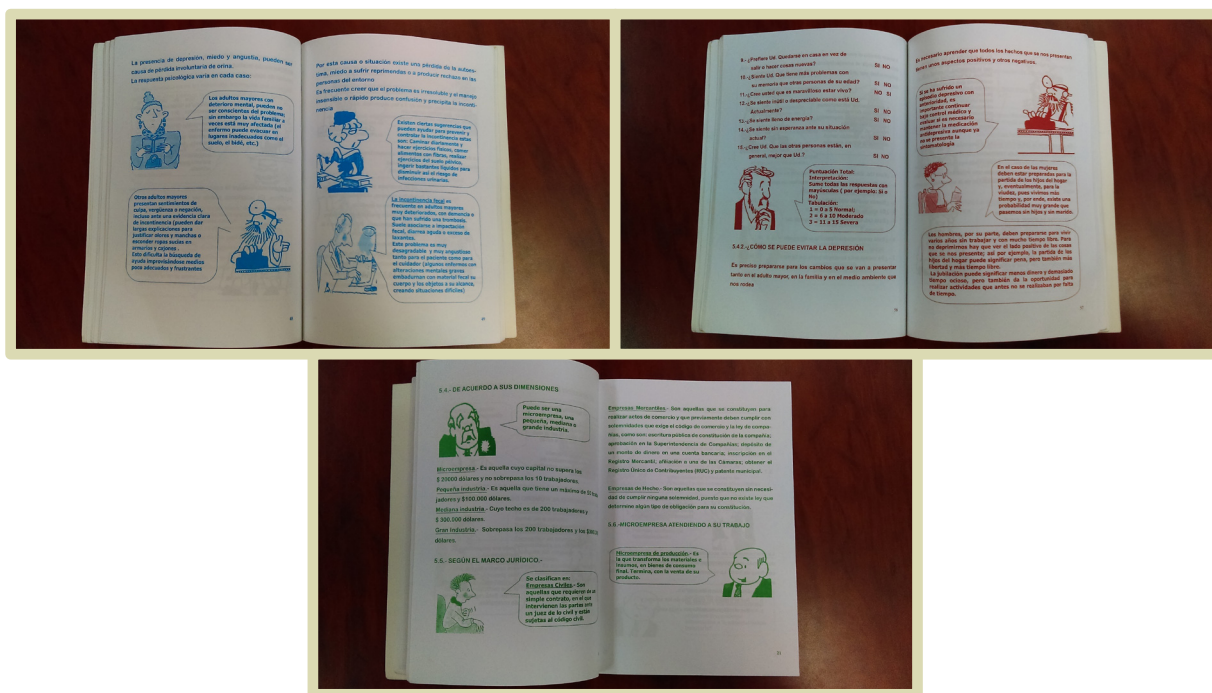


Figura 4. Páginas interiores del material gráfico PRONEPAM.

La información presentada es totalmente validada por médicos especialistas en el ámbito Geriátrico, lo cual, considerando el empleo de los elementos de modo inadecuado, no le resta valor para la adquisición de conocimiento sobre la mejoría en la calidad de vida del adulto mayor, de esta manera, la publicación queda como una herramienta teórica casi en su totalidad.

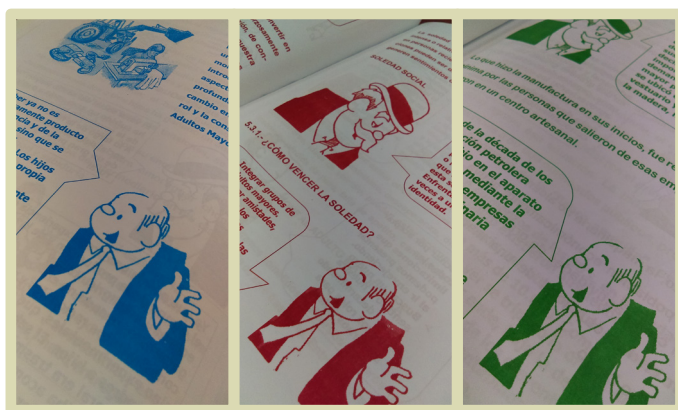


Figura 5. Elementos gráficos del material gráfico PRONEPAM.

En el mismo lineamiento, en el año 2008 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador desarrolla “Guías Clínicas Geronto - Geriátricas de Atención Primaria de Salud para el Adulto Mayor”. Este documento posee un formato A4 vertical, en el que sus elementos como tablas y mapas mentales, son geométricos y con una ubicación rígida en relación a los textos y cabeceras dentro del formato. No posee imágenes, pero los textos informativos permanecen de forma constante en cada página del documento. Se pueden identificar titulares y párrafos descriptivos y literales con numeración o viñetas. Las secciones de la publicación no se identifican con un color determinado. Solo se aplican tres colores de acuerdo a los elementos necesarios varían de intensidad.

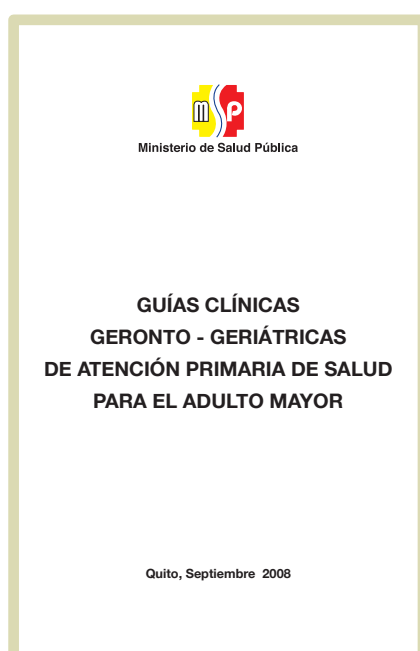


Figura 6. Portada de las guías clínicas Geronto-geriátricas del Ministerio de Salud.

Es evidente que se describe un documento institucional, el cual tiene un carácter más especializado en temas de salud, razón por la cual los conceptos y descripciones son constantes. El documento puede ser utilizado por personal especializado en atención geriátrica, mas no a nivel informal como en el hogar de un paciente.

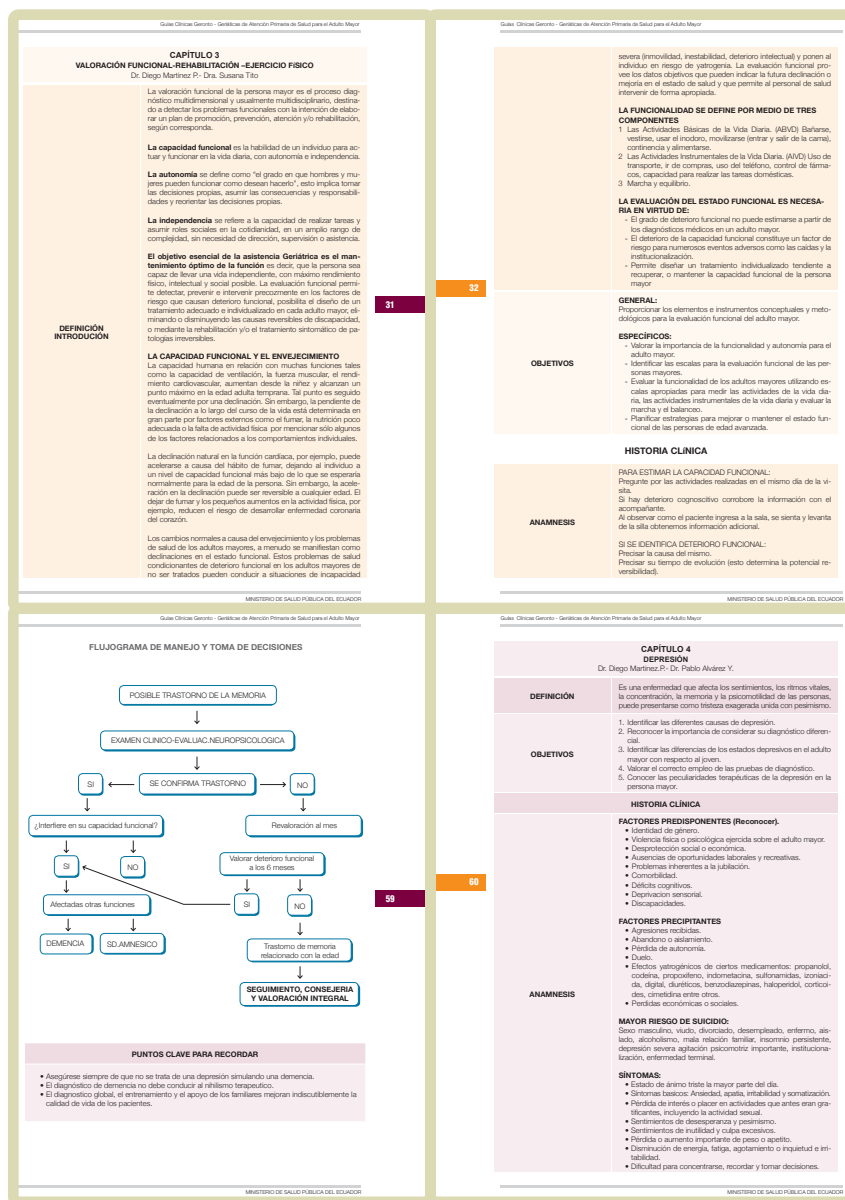


Figura 7. Páginas interiores de las guías clínicas Geronto-geriátricas del Ministerio de Salud.

En el año 2011, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, mediante la Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud, genera una publicación denominada “Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente”, cual provee de información a los cuidadores relacionada a la atención dentro de varios aspectos importantes.

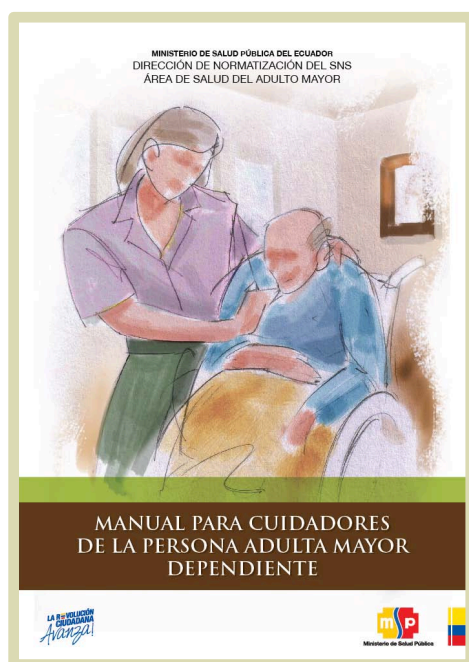


Figura 8. Portada del Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de Salud.

Las formas que contiene esta publicación son geométricas, presentado un entorno gráfico sistematizado y ordenado. también se emplean imágenes ilustradas con un efecto de acuarela, lo cual connota un ambiente personal, emotivo y delicado; estas se acompañan de textos extensos y titulares que afirman el tema tratado. La tipografía empleada genera un contraste entre los titulares y los textos descriptivos. Cada una con un tamaño y ubicación distinta para organizar el modo de lectura occidental. Los capítulos están identificados por un color de mayor intensidad, en contraste a los empleados en las ilustraciones, ya sea aplicado en las formas geométricas para resaltar el texto de los capítulos y en los subtítulos de la misma sección.

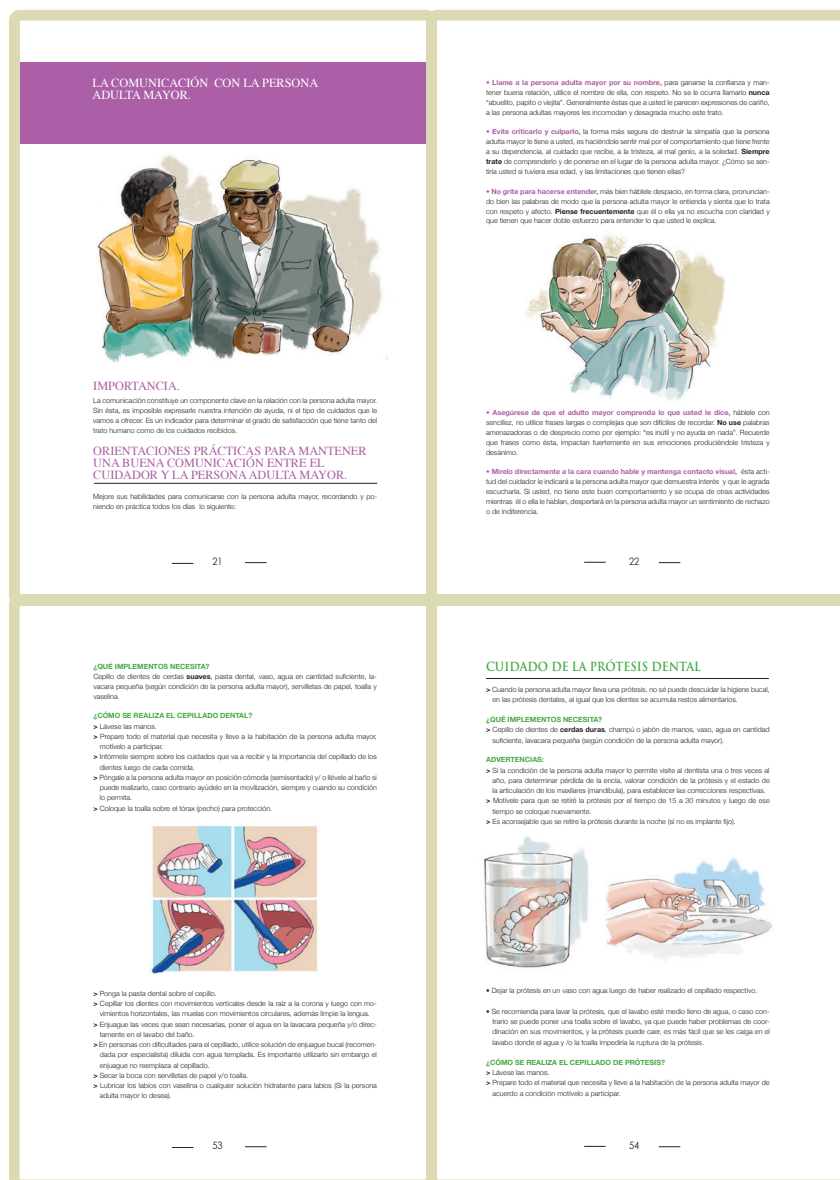


Figura 9. Páginas interiores del Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Ministerio de Salud.

El contenido informativo de esta publicación se mantiene en la categoría de informativo-educativo, debido a la cantidad de información teórica y práctica con dirección hacia la persona que cuida de un adulto mayor dependiente de esta. Aunque el contenido es entendible para el usuario, no deja en su totalidad los términos y conceptos propios de la geriatría.

Dentro del mismo lineamiento de los recursos gráficos desarrollados en beneficio del adulto mayor, también se han generado estas herramientas a nivel internacional. El “Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente” es una de las publicaciones desarrolladas en México dentro del Instituto

para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Los elementos utilizados en este ejemplar, están más relacionados al tema que trata cada capítulo. Posee un formato A4 horizontal y dividido en dos para forma paginas enfrentadas. Las formas geométricas empleadas para jerarquizar los textos y señalar las páginas, aportan a que el usuario pueda sentir seguridad al revisar el contenido. Las ilustraciones tienen una proporción vinculada al texto empleado junto a estas, tienen colores de igual intensidad que los elementos geométricos, se aplican trazos fuertes e irregulares. Las fotografías ocupan una página y se vinculan al titular. Los textos tienen un espacio intercaracter angosto, lo cual dificulta la lectura de la información de manera general.



Figura 10. Portada e índice del Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.

Las líneas de texto extensas, la tipografía de palo seco y un espacio de interlineado muy angosto, son las principales razones para que el manual sea interpretado con dificultad, sin embargo, se abordan temas mucha más específicos de manera práctica, a diferencia de los productos analizados anteriormente. Este documento brinda herramientas básicas para garantizar una atención de calidad en el domicilio.



Figura 11. Páginas interiores del Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente.

Finalmente, uno de los documentos que aborda el tema de actividad mental para adultos mayores de forma integral, es el elaborado por Andrés Sardinero Peña, mediante el Grupo Gesfomedia, la cual es una empresa joven y dinámica integrada por profesionales especializados en el mundo de la educación y las nuevas tecnologías, enfocados en satisfacer necesidades educativas y de formación en España y Latinoamérica.



Figura 12. Portada del Cuaderno de introducción y ejemplos de "La colección Estimulación Cognitiva para Adultos".

Este material denominado “La Colección Estimulación Cognitiva para Adultos”, está hecho para la rehabilitación y estimulación cognitiva y que consta de 30 cuadernos de ejercicios. Se puede descargar una muestra en formato PDF, en el que se evidencian los tipos de actividades y los elementos empleados para realizarlas.

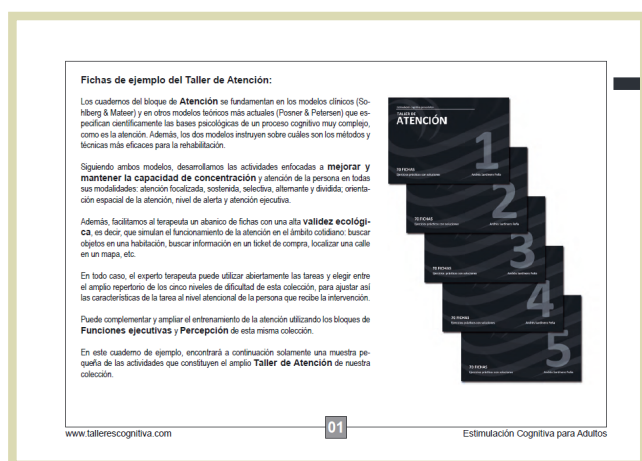


Figura 13. Interior del Cuaderno de introducción y ejemplos de “La colección Estimulación Cognitiva para Adultos”.

Las formas empleadas en este material gráfico son geométricas y lineales para poder diferenciar los espacios entre las imágenes y los textos. Se ubican elementos fotográficos, ilustrados, letras, números y signos, todos con características distintas entre sí. Los tamaños, estilos y ubicación de las imágenes varían según el ejercicio planteado. La tipografía no tiene serifas y para las instrucciones el tamaño considerablemente mayor al de las páginas de ejercicios del lenguaje.

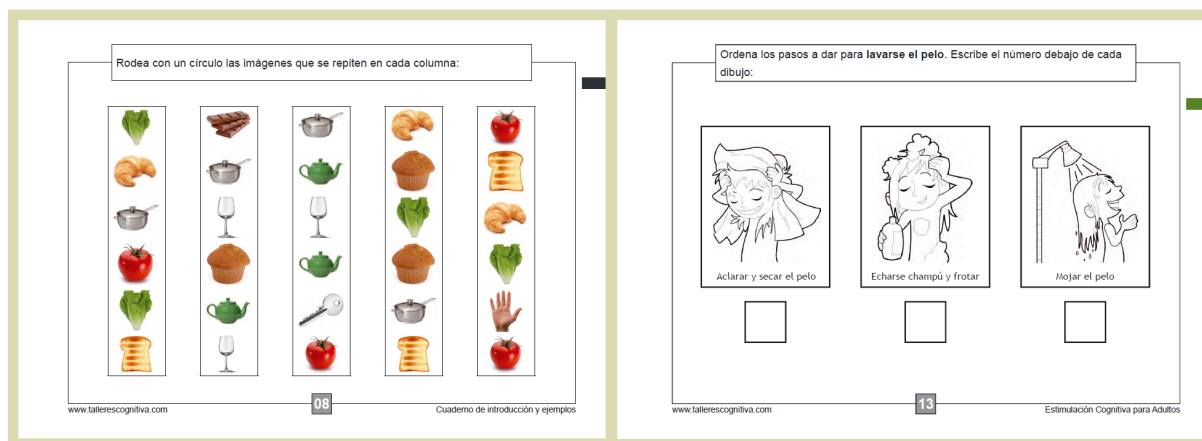


Figura 14. Páginas interiores del Cuaderno de introducción y ejemplos de “La colección Estimulación Cognitiva para Adultos”.

Los elementos funcionan al momento de realizar las actividades propuestas, debido a su vinculación directa a las acciones que en estas se efectúan, sin embargo, cada elemento parece obtenido de un lugar distinto, lo cual podría generar un nivel de apatía por parte del usuario al no encontrar una relación de pertinencia al contexto que pertenece.

1.5.2 Ámbito político

Mediante la investigación realizada, se determinó que el la Unidad Patronato Municipal San José mediante el Sistema Integral de Atención al adulto Mayor, es la institución pública con más cantidad de usuarios en el DMQ, con más de 25000 personas mayores que se benefician de los servicios gratuitos en los más de 400 puntos ubicados en toda la ciudad. Sus actividades son llevadas a cabo bajo la cobertura de los literales establecidos en la Constitución Nacional del Ecuador y también con el apoyo de la Ley de inclusión social. La proporción y cumplimiento de estas políticas, se ve reflejado en la aceptación y confianza de los adultos mayores al vincularse a las actividades ofertadas por esta institución.

El personal técnico que trabaja en el CEAM, está capacitado para realizar sus labores profesionales relacionadas a los adultos mayores. Los profesionales del grupo de Visitas domiciliarias, directivos, coordinadores, promotores y talleristas son quienes realizan un trabajo colaborativo para atender a los usuarios que asisten al centro de lunes a viernes y a los usuarios que son atendidos mediante las Visitas domiciliarias. El CEAM se vincula a la Fundación Ecuatoriana Vista para los Ciegos, la cual recibe a los adultos mayores que se inscriben para recibir atención visual desde el CEAM.

Debido a la demanda creciente, los servicios se incrementan cada vez más, razón por la cual, los puntos 60 y Piquito también aumentan, prestando varios de los servicios con los que también cuenta el CEAM. Los equipos de Visitas domiciliarias, durante las sesiones de atención, motivan a que los adultos mayores se integren a estos puntos ubicados en los barrios atendidos y de esta forma puedan mantenerse activos si dependen de un solo punto de atención principal.

1.5.3 Ámbito económico

En relación a este ámbito, se determina, mediante los informes sociales elaborados en el periodo de investigación, que el nivel económico de la mayoría de adulto mayores es medio y medio-bajo, la mayoría están jubilados, están afiliados al IESS, pero la demanda para la atención es excesiva, por lo cual deben esperar periodos muy largos en los que una enfermedad puede llegar a tener consecuencias fatales.

Al visitar los hogares atendidos, se constató que estar afiliado al IESS no aporta a su salud de manera considerable y que, dependiendo el caso, puede esperar hasta ser atendidos o que los adultos mayores, cuidadores o familiares busquen ayuda en instituciones privadas o que solamente dejen que sus síntomas persistan y por motivación propia lleguen a ejercer un tratamiento privado.

Los adultos mayores visitados tienen un nivel medio de dependencia económica, ya que por un lado reciben su salario de jubilado y por otro cuentan con el apoyo de familiares o amigos. Sea cual sea su situación física, las personas mayores siempre tratan de seguir trabajando de cualquier modo, ya sea con un negocio propio o apoyando a un familiar en su profesión.

1.5.4 Ámbito de salud

El estilo de vida del adulto mayores depende de varios factores, uno de ellos es la alimentación. En las visitas realizadas, se constató que los usuarios mantienen una dieta casera en la que siempre tienen la posibilidad de alimentarse, ya sea por sus propios medios o con la ayuda de alguien más. En varios casos se observó la presencia de suplementos en el desayuno o en la media mañana. El resto de usuarios están dispuestos a compartir un momento de comida y charla con los equipos de visitas. Las personas mayores siempre mantienen el hábito de alimentarse tres veces al día, exceptuando los casos en los que, por cuestiones de salud, necesitan alimentos en la media mañana o media tarde.

El tiempo que la mayoría de usuarios pasan en sus casas es completo, debido a sus quehaceres domésticos, responsabilidades familiares, por algún factor de salud o por trabajo. Esto genera que el aspecto

físico o mental se mantenga, pero de manera inconsciente. La edad y su reacción degenerativa en estos dos aspectos, deben producir una reacción dirigida a mantener o mejorar su actividad motriz y cognitiva.

Otro de los datos obtenidos, mediante la lectura de documentos institucionales como los informes finales psicológicos y físicos (ver anexo 3) y las entrevistas realizadas a los especialistas (ver anexo 1), es que la mayoría de casos atendidos en el aspecto psicológico corresponden a adultos mayores con deterioro cognitivo y depresión, y en el aspecto físico existen mayormente casos de enfermedades de columna, artrosis y enfermedades musculoesqueléticas.

El aseo personal es un aspecto que en todos los casos atendidos se procura mantener de la mejor manera. Pese a los recursos limitados, el aseo personal es una actividad que se realiza de forma continua, aunque ciertas actividades pueden beneficiar aún más, si se toman en cuenta las recomendaciones sanitarias que el equipo brinda a la familia o cuidadores. Durante las visitas se pudo observar que la familia tiene un nivel de aprecio alto hacia el adulto mayor, debido a que existe preocupación por cubrir, en medida de lo posible, las necesidades que se presentan. Pese a que el adulto mayor se mantiene en un estado activo dentro del hogar, no lo hace con la intención de mantener sus habilidades físicas y mentales, sino que realiza las actividades por obligación o responsabilidad familiar.

familia o cuidadores. Durante las visitas se pudo observar que la familia tiene un nivel de aprecio alto hacia el adulto mayor, debido a que existe preocupación por cubrir, en medida de lo posible, las necesidades que se presentan. Pese a que el adulto mayor se mantiene en un estado activo dentro del hogar, no lo hace con la intención de mantener sus habilidades físicas y mentales, sino que realiza las actividades por obligación o responsabilidad familiar.

En base a la observación realizada, se determinó que las actividades recomendadas por el equipo de visitas, se mencionan de manera oral o escritas en pequeñas hojas de papel. En otros casos, los ejercicios físicos se detallan de manera oral y se enseñan de manera práctica al terminar las sesiones de atención (ver anexo 4).

1.5.5 Ámbito familiar

Entre la información obtenida en el entorno familiar, se evidenció que el rango de edad de adultos mayores atendidos es de 60 y 80 años de edad, siendo mayormente mujeres. Las relaciones familiares del adulto mayor, se ven reflejadas en los datos levantados mediante las entrevistas dirigidas y la observación personal, en las cuales se evidenció que la mayoría de adulto mayores viven acompañados de un familiar, se relacionan con vecinos que oscilan entre la misma edad. Su actividad dentro de casa se vincula principalmente a los quehaceres domésticos y responsabilidades familiares.

También se puede mencionar que el adulto mayor se apoya principalmente en sus hijas y los hijos, en un 51% y 32% respectivamente, quienes tienen un rango de edad de entre cuarenta y sesenta años (60%). Su ocupación principal radica en atender un propio negocio situado en su misma casa o trabajan de manera independiente en cada profesión, ambos casos suman un 29%, y también otra de las ocupaciones son los quehaceres domésticos con un 26%; estas dos actividades permiten que se compartan actividades domésticas en común por tiempos limitados (ver anexo 2).

Los familiares encargados del cuidado del adulto mayor, pasan a la categoría de cuidadores informales. Denominación que se otorga según Sandoval y Maestre (2015), quien menciona que estos cuidadores, por lo menos en nuestro medio, es un ser querido, un familiar cercano que cuida al otro, por vocación u obligación, pero carece de preparación y no ha recibido ningún tipo de instrucción (p. 69). Estas características se cumplen hasta este punto, lo cual determina que el usuario directo de la propuesta gráfica es el cuidador y el indirecto sea el adulto mayor.

Según la entrevista realizada a los familiares de los casos atendidos, al ser amas de casa y personas que tienen su negocio cerca o en la misma casa, pasan todo el día en su hogar(36.5%) y otro lapso del día que los adultos mayores pasan con familiares se desarrolla preferentemente en la noche (24%), con un tiempo estimado de entre dos a tres horas al día (63.5%), pese a permanecer la mayoría del tiempo en casa, el cual que está dedicado a compartir los

momentos para comer (36%) y a la vez se generan conversaciones (31%) (anexo 2). En relación a lo mencionado, el tiempo es un factor importante para ambas partes, por lo cual se debe presentar información breve, sencilla y práctica para determinar momentos de calidad para el adulto mayor en medio de la vida cotidiana del cuidador.

1.5.6 Ámbito social

Es importante conocer el rol que cumple el adulto mayor y el cuidador, para esto se realizaron las entrevistas cualitativas a los familiares de los usuarios atendidos, teniendo como resultado que la mayoría de personas poseen estudios educativos de nivel secundario (42%), lo cual permite que estas personas puedan interpretar información adecuada a su situación. La actividad a la que se dedican, también aporta al tiempo necesario para el cuidado de su familiar y cumplir al mismo tiempo con sus responsabilidades. Se considera también que la mayoría de personas mayores son creyentes y practican alguna religión.

Como lo menciona Sandoval y Maestre y como lo corrobora la investigación realizada, generalmente los cuidadores informales son mujeres (51%), es raro, pero si se pueden ver a hijos varones (32%), nietos (6.3%), sobrinas (3%), etc. El cuidador informal puede pasar fatal con toda la carga emocional y somática a la que se enfrenta. En algunas ocasiones el trabajo y dedicación del cuidador no es reconocido. En este mismo sentido, los cuidadores deben estar informados sobre las atenciones generales que el adulto mayor puede requerir, sino esta una actividad que se puede realizar con ayuda de especialistas y de información pertinente para emplear, según el caso (ver anexo 2).

La “generación sándwich” es el grupo poblacional comprendido entre los 40 y 60 años, que tiene hijos en situación de dependencia, con los respectivos problemas y demandas de su edad, como la rebeldía o gastos educativos; y tienen a sus padres vivos, con males propios de su edad, con enfermedades y dependencias (Sandoval y Maestre, 2015, p. 83). Según lo citado y a los resultados investigados, tanto hombres como mujeres, tienen la doble presión de hijos grandes que aún no han salido de casa, o jóvenes adultos con hijos y de los padres enfermos, dependientes y ancianos.

El costo físico, psicológico, social y espiritual para estas personas con padres ancianos e hijos jóvenes adultos puede ser demoledor, pues a pesar que trabajan duro para sus hijos y colaborar con sus padres, terminan su jornada de trabajo y no descansan. La relación del adulto mayor y la familia de su cuidador, permite un acto intergeneracional en el que, el cuidador aporta con herramientas de conocimiento para sus propios hijos y al mismo tiempo puede investigar temas relacionados a la salud, mantener comunicación telefónica móvil con sus familiares, mediante dispositivos tecnológicos que lo permitan.

En relación a lo descrito, la observación y las entrevistas en los hogares visitados, permitieron conocer que el 98% de casos, poseen dispositivos tecnológicos y un 82% ha realizado una búsqueda en internet, pero tan solo el 26% de estos, ha buscado información útil para el cuidado del adulto mayor.

La observación y las entrevistas realizadas permitieron conocer que el adulto mayor posee un nivel nulo de acercamiento con los dispositivos tecnológicos en un 83% de los casos atendidos, el resto posee un nivel bajo (11%), medio (6%) y en ninguno de los casos posee un nivel alto.

Todos los aspectos antes descritos, permiten reconocer a los usuarios y beneficiarios del proyecto, considerando todas las características para determinar las necesidades y requerimientos que se pretende abordar con el proyecto. Esto en dirección al cumplimiento del objetivo planteado y para lo cual se desarrolla una metodología conceptual que permite vincular al usuario y beneficiario con el producto gráfico. Esto se abordará en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO DOS

2. Capítulo 2

2.1 Planteamiento del proyecto en función del problema definido

Tomando en cuenta la información recolectada mediante la investigación que se realizó y los datos obtenidos, se ha considerado el desarrollo de un producto gráfico editorial que permita la continuidad de la atención del adulto mayor por parte de la familia o cuidadores en el hogar, lo cual representa un refuerzo a las Visitas domiciliarias que el CEAM Centro realiza. Este producto presenta varias secciones en las que el usuario encuentra una introducción o bienvenida a la publicación, información sobre cuidados generales de salud para adulto mayor, ejercicios físicos y actividades de estimulación cognitiva adaptadas a las necesidades establecidas como resultado de la investigación.

Esta publicación aporta al mejoramiento del estado de salud del adulto mayor y también al fortalecimiento de las relaciones familiares para la atención domiciliaria y centrada en la persona que reciben los adultos mayores, siendo el CEAM quien inicia este proceso a través de las Visitas domiciliarias; todo esto, debido a que se incluye información importante en temas de aseo personal, alimentación, dormir, etc., desde un ámbito personal y de su entorno, incidiendo de forma positiva en las actividades de su vida cotidiana mediante la presentación de actividades prácticas de estimulación física y cognitiva, así como datos complementarios para sus familiares o cuidadores.

Para entender de mejor manera el proyecto y vincularlo a la propuesta de diseño, se seleccionan los resultados de la investigación y el entorno en el que la propuesta se desarrolla a través del usuario y el beneficiario del proyecto. Para esto, se ha determinado el uso del diseño centrado en las personas (DCP), el cual “comienza examinando las necesidades, los sueños y comportamientos de las personas que se verán beneficiadas por las soluciones resultantes” (Diseño centrado en las personas, kit de herramientas. 2015, p. 6). A continuación, se explica el análisis de las diferentes herramientas empleadas para identificar las posibles cualidades del proyecto.

2.1.1 Las tres lupas del diseño centrado en las personas

Esta herramienta se basa en el DCP y describe varias áreas del proyecto, empezando por conocer la dimensión de la deseabilidad, luego la de la factibilidad y finalmente la viabilidad, la cuales se presentan de la siguiente manera:



Figura 15. Tres lupas del Diseño Centrado en las personas.

Las cualidades del proyecto que engloban las detalladas en el aspecto deseable, factible y viable son: dinámico y ergonómico, debido a que el usuario debe percibir que recibe la información de manera fácil, clara y completa, también que experimenta el uso del producto de manera cómoda, tranquila y cotidiana; formatos estándar y optimizados, ya que el manipular tamaños cotidianos, permite un nivel de seguridad, resistencia y transporte antes, durante y después del uso.

Finalmente, transportable y asequible, estas dos cualidades tienen relación directa con las mencionadas con antelación, por su aporte para almacenar el producto sin dificultad y que permita una

producción en menor tiempo posible y con costos adecuados a la institución.

2.1.2 Lienzo de modelo de negocio

Para el análisis y gestión de las propuestas a generar se emplea en primer lugar una metodología basada en un conjunto de herramientas integradas que permiten identificar con detalle los elementos clave del proyecto. Para ello se usa el “Lienzo de modelo de negocio” que permite describir cómo crea, ofrece y captura valor la empresa o institución, en este caso el CEAM.

Dentro del lienzo se señalan las asociaciones que el CEAM tiene con otros grupos o instituciones, también un listado de actividades y recursos claves para la aprobación del contenido del libro, el tipo de relación con los usuarios, los canales para comunicar y ofrecer la propuesta, los segmentos o públicos a los que beneficiará la propuesta; y apartados financieros en donde se enlistan los costes que incurren al operar el servicio y de donde se puede obtener recursos para cubrir ese aspecto.

Este lienzo posee dos partes. Con el perfil del cliente, el cual vendría a ser el usuario, se aclara la comprensión organizada y minuciosa sobre las personas de manera específica. Se muestra un listado de trabajos que se intenta resolver en su vida cotidiana, también se mencionan las frustraciones que describen los malos resultados, riesgos y obstáculos relacionados con las actividades del usuario. Por último, las alegrías que describen los resultados o beneficios concretos que quieren conseguir los usuarios.

Siguiendo el mismo lineamiento, la segunda parte se determina dentro del **mapa de valor**, en el cual se describe de manera estructurada y detallada las características de la propuesta de valor específica. Se muestran los productos y servicios alrededor de los cuales se construye la propuesta, también se destacan los aliviadores de frustraciones que describen cómo los productos y servicios aplacan las frustraciones del usuario. En último lugar, los creadores de alegrías que describen cómo los productos y servicios crean alegrías al usuario.

Finalmente existe un punto de **encaje** en el que los productos y servicios generan aliviadores de frustraciones y creadores de alegrías que coinciden con alguno de los trabajos, frustraciones y alegrías para el usuario (Osterwalder, 2015), siendo ese el punto de convergencia en el que los requisitos del diseño se vinculan a la generación de una propuesta de diseño pertinente para el usuario y beneficiario.

En relación a lo anterior, a continuación, se muestra la descripción del **Lienzo de modelo de negocio** y las partes en las que se divide, empleando el mapa de valor y el perfil del cliente, todo aplicado al CEAM del sector Centro y seguidamente a los familiares o cuidadores de los adultos mayores atendidos por el equipo de Visitas domiciliarias.

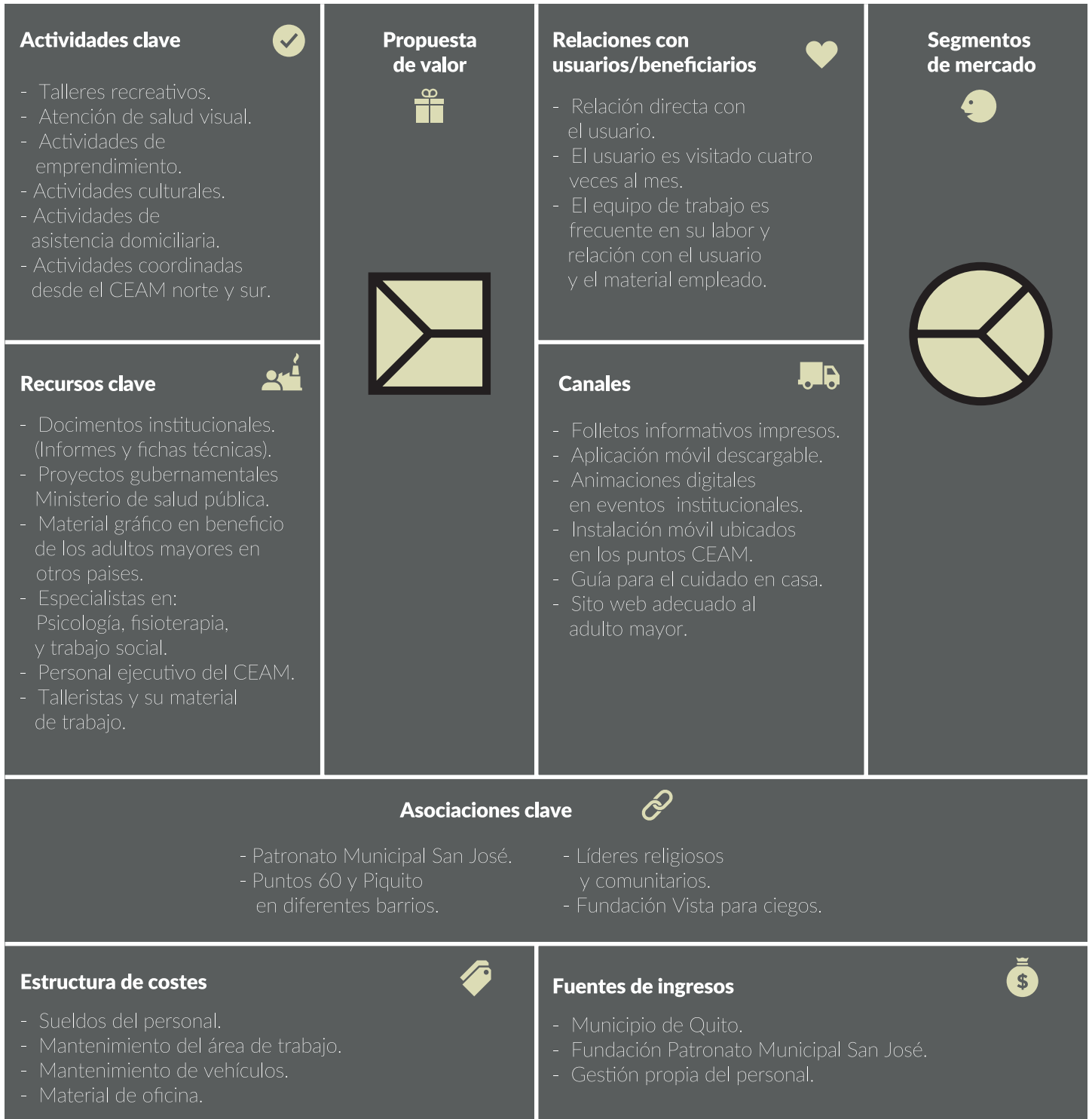


Figura 16. The Business Model Canvas establecido por Alexander Osterwalder.

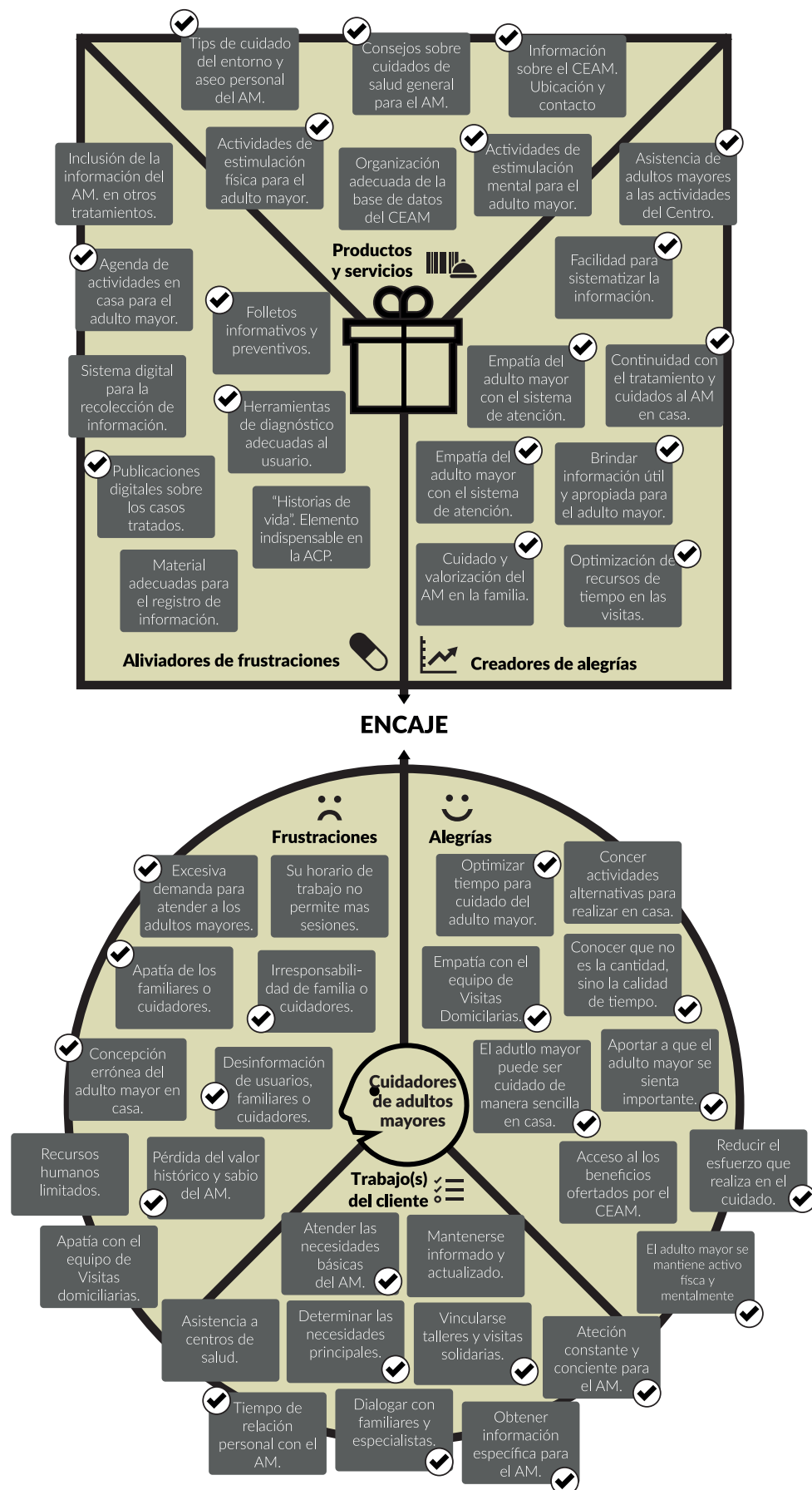


Figura 17. The Value Proposition Canvas establecido por Alexander Osterwalder.

Las marcas de verificación significan que los productos y servicios alivian frustraciones o crean alegrías y se ocupan directamente de uno de los trabajos, frustraciones y alegrías de los usuarios.

Los trabajos realizados por el CEAM en relación a las Visitas domiciliarias se vinculan también con los puntos de atención ubicados en la ciudad, con el propósito de brindar atención centrada en la persona y la posibilidad de enlazar los casos atendidos a la atención comunitaria en estos puntos sectorizados, teniendo en cuenta que una vez terminadas las sesiones de atención, las recomendaciones y consejos para continuar con el tratamiento del adulto mayor en casa depende de los familiares o cuidadores, razón por la cual ellos se convierten en los usuarios del producto.

Los actividades realizadas por la familia o cuidadores, pese a que no todas se realicen con el mismo nivel de importancia o periódicamente, están relacionadas principalmente a la atención de los adultos mayores en diferentes ámbitos como la alimentación, el aseo personal, cuidados del entorno, trámites personales, apoyo emocional y físico para continuar con las actividades cotidianas como vestirse, bañarse, comer, etc., también se pueden realizar actividades de ocio y esparcimiento y vincular a los adultos mayores en las actividades familiares y sociales.

Con respecto a las **alegrías** del usuario se puede señalar significativamente el alivio de saber que el adulto mayor puede recibir cuidados en casa de manera práctica y sencilla, mediante el uso de material adecuado a las necesidades que presenten, lo cual permitirá un aporte a la continuidad del tratamiento iniciado por el equipo de Visitas domiciliarias de manera fácil y efectiva, aclarando que el esfuerzo que se realiza para el cuidado no necesariamente es excesivo y agotador. Con invertir tiempo de calidad en este proceso, el adulto mayor se siente activo e importante durante esta etapa de su vida.

Por otro lado, las **frustraciones** como la carga horaria que le demanda su trabajo u otras responsabilidades familiares, hacen que se genere una concepción errónea sobre el cuidado del adulto mayor, provocando un nivel de apatía en el entorno familiar antes

esta responsabilidad compartida. La desinformación de la familia o cuidadores genera una pérdida del valor personal del individuo y en consecuencia la desintegración de este del círculo familiar y social. Es necesario intervenir primero a nivel familiar, mediante los aliviadores de frustración que aportarán al mejoramiento de la atención domiciliaria, mediante el uso de herramientas adecuadas para la gestión del caso, resaltando de manera significativa la prestación de la información necesaria sobre aspectos básicos y generales para la continuidad de la atención al adulto mayor en casa.

A través del producto planteado se abordan los problemas detectados en el proceso de investigación realizado. En primer lugar, se identificó la discontinuidad del proceso de cuidado hacia el adulto mayor, una vez que las sesiones de atención domiciliaria terminan, ya que los familiares o cuidadores reciben de manera oral o escrita en papel los consejos y recomendaciones sobre los cuidados que el adulto mayor debe mantener. Esta información corre el riesgo de perderse o deteriorarse con el pasar de los días, ya que no posee un soporte adecuado y no se puede guardar de manera confiable para recordarla posteriormente. En relación con esto último, se recopila y presenta información práctica que, según los informes sociales, psicológicos y físicos, es útil y necesaria para el adulto mayor, permitiendo que la atención a este grupo etario continúe desde el hogar.

La información y las actividades planteadas se vinculan a la continuidad del cuidado y al aporte dentro del tratamiento para adultos mayores de una edad comprendida, mayormente, entre los 60 y 80 años, lo que no solo permite que la atención sea personalizada en el domicilio, sino que también genera un proceso comunicativo de integración, confianza y de empatía entre el adulto mayor y su familia o cuidadores.

Esta publicación editorial pretende convertirse en un conjunto de herramientas para garantizar el acceso a información, dotando también de elementos valiosos para asesorar y llevar de la mano a las familias o cuidadores en el proceso de atención individualizada, con calidad y calidez, con dignidad y respeto a las personas adultas mayores, particularmente de aquellas que padecen alguna

disfuncionalidad, con el propósito de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

El objetivo de esta guía es aportar información breve, sencilla y práctica para la educación y promoción de la salud con adultos mayores. Comprende información sobre cuidados generales prácticos de salud, tanto para promover un envejecimiento activo y saludable, como para hacer frente a situaciones y necesidades frecuentes. Y finalmente, una compilación de actividades prácticas que ayudan en la estimulación de las capacidades físicas y cognitivas de las personas mayores en su vida diaria.

La atención domiciliar que reciben las personas adultas mayores le proporciona ciertas ventajas como: evitar las hospitalizaciones innecesarias, disminuir el riesgo de afección física, episodios de confusión mental y/o depresión en adultos mayores y la corresponsabilidad familiar en el proceso de cuidado.

2.2 Requerimientos del usuario del proyecto

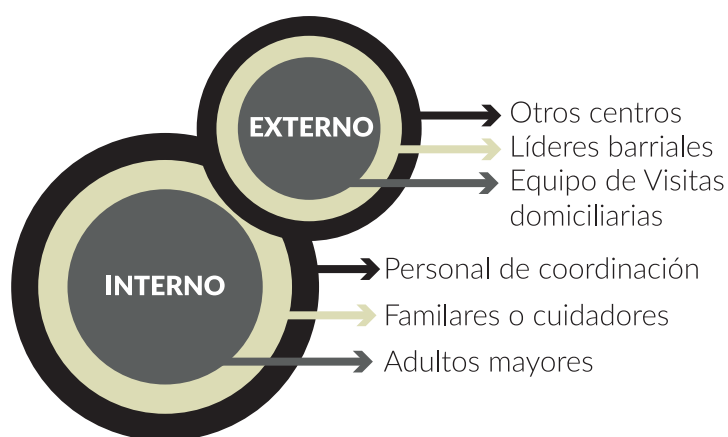


Figura 18. Mapa de Públicos, modelo de Joan Costa.

Para crear un proyecto acorde a las necesidades y requerimientos de los usuarios y beneficiarios de los productos gráficos, se realizó un análisis de los involucrados en la ejecución del proyecto, analizando las actividades que realizan y sus posibles ventajas y desventajas durante su desarrollo, con el propósito de idear un concepto que permita la conexión del contexto con el usuario y beneficiario, y que sea el eje conductor a lo largo del proceso proyectual.

Dentro del mismo lineamiento, se realizó un mapa de públicos para determinar los principales grupos internos y externos relacionados al proyecto. En el ámbito interno el grupo de mayor interés, beneficio y atención, según sus principales necesidades, son los adultos mayores que reciben cuidado especializado durante las sesiones de atención domiciliaria. Seguidamente, los familiares o cuidadores que son los usuarios directos del producto. Dentro de los cuales se identifican principalmente a hijas e hijos, luego a los nietos, familiares cercanos como nueras y sobrinos, quienes serán, una vez terminadas las visitas, los que continúen junto al adulto mayor con el refuerzo del tratamiento iniciado por el equipo del CEAM, de manera personal asociado a la motivación al vínculo del adulto mayor con las actividades familiares y sociales.

El personal de coordinación, está en la capacidad de aprobar o rechazar la aplicación del material propuesto como herramienta de refuerzo a las actividades realizadas por el CEAM, es por esto que el contenido, los materiales, el medio de distribución y el costo deben estar acorde a los principios de trabajo de la institución y del objetivo del proyecto. El público externo son los grupos de personas que de forma indirecta se involucran con los beneficios del material propuesto.

Se pueden identificar a los miembros del equipo de Visitas domiciliarias, debido a que las actividades dentro del proceso de atención pueden continuar luego de las sesiones de atención, mediante la aplicación de los consejos, recomendaciones y actividades dentro del hogar. Otro de los grupos externos es el de los líderes barriales, quienes no tienen contacto directo con el libro, pero son quienes abren la puerta para que el proceso de atención se lleve a cabo en primera instancia y son ellos quienes generan el primer contacto entre el adulto mayor, su familia y el grupo de especialistas de Visitas domiciliarias.

Al ofrecer el material gráfico adaptado a las necesidades dentro de la atención centrada en la persona y su contexto familiar y social, las actividades dentro del proyecto y el nivel de aplicación, mejorarán considerablemente y el resultado de las visitas se verá reflejado en la aceptación y confianza que el CEAM genere en los beneficiarios

del proyecto. Por último, otras instituciones de atención al adulto mayor pueden verse interesadas en el uso práctico de la información y recursos presentados, los cuales también pueden aportar a las actividades que en estos centros se realicen.

Por las consideraciones anteriores, se puede evidenciar que son varios los grupos de personas en los que el proyecto puede incidir, pero principalmente el grupo objetivo son los adultos mayores como beneficiarios de la propuesta gráfica y los familiares o cuidadores vendrían a ser los usuarios del material. Cabe agregar, que las características convergen en varios puntos, los cuales serán analizados posteriormente, con la finalidad de que el producto gráfico se adapte a las dos partes. En relación con esto último, se realizó un análisis a través de una matriz planteada por Luis Rodríguez Morales, en la que se emplean los vectores de la forma como elementos inductores que permiten determinar los requisitos, las herramientas sugeridas y los posibles resultados.

Para establecer un lineamiento proyectual, se tomó en cuenta dos de los cuatro vectores. El **vector expresivo**, debido a la relación perceptiva que el usuario tiene de los elementos que se empleen en el diseño y el nivel de identificación y relación que el usuario pueda captar desde el producto diseñado.

Finalmente, el **vector funcional**, debido a que los atributos prácticos de los componentes empleados permiten presentar la información de manera atractiva y dinámica, generando así un acceso informativo más eficiente. Estos dos vectores de la forma serán quienes otorguen características que vinculen el producto diseñado con el usuario.

En relación a esto último, el vector de la **función** tiene que ver con el aspecto ergonómico visual, relacionando el tipo de imágenes ilustradas, la lectura de textos cortos y el vocabulario al nivel del receptor, lo que permite comodidad durante el uso del material. La propuesta no debe restringir capacidades y debe ser flexible para adaptarse al usuario. Con respecto a los mecanismos de uso, estos deben aportar a la organización y presentación de la información, a las destrezas del usuario, deben ajustarse a sus habilidades y poseer una relación de armado o conjunto.

El vector **expresivo** evidencia el aspecto perceptual del usuario dentro del cual se debe emplear únicamente elementos necesarios en un espacio de trabajo en el que se identifiquen antes de que se memoricen los componentes, también debe proyectarse una estabilidad visual con elementos estéticamente agradables. También se relaciona a la parte simbólica, que tiene que ver con el empleo de habilidades cognitivas simples, evitando elementos sin significado, pasando por la cotidianidad del contexto, presentado todo de forma clara, precisa y necesaria.

A continuación, se presenta la tabla con el contenido detallado en cada uno de los vectores antes descritos:

Vectores de la forma		Requisitos	Herramientas sugeridas	Posibles resultados
FUNCIÓN	ERGONOMÍA	Vocabulario a nivel del receptor. Nivel de lectura a nivel del usuario. Comodidad durante el uso. No restringir capacidades. Flexible para daptarse al usuario.	Tipografía Teoría del color. Leyes de composición. Tipos de imágenes. Formas básicas. Representación gráfica. Diseño editorial.	Adaptación al usuario. Facilidad de uso. El usuario puede acceder al sistema gráfico. Información legible y lecturable para el usuario. Autonomía de uso.
	MECANISMOS	Aportar a sus destrezas. Ajuste a sus habilidades. Relación de armado (Unidad).	Pliegues simples. Pop up Origami Troqueles Packaging	Modo de uso convencional. Interacción entre el usuario y el material gráfico. Funcionalidad en su entorno. Uso intuitivo.
EXPRESIÓN	PERCEPTUAL	Identificar antes que memorizar. Espacio amplio de trabajo. Uso de solamente elementos necesarios. Estabilidad visual. Estéticamente agradable.	Teoría del color. Signos y símbolos. Jerarquía visual. Tipografía Leyes de composición. Comunicación visual.	Facilidad de expresión oral. Entretenimiento Comprensión del sistema. Organización intuitiva. Naturalidad de uso. Incrementa la satisfacción personal. Confianza para el usuario.
	SIMBÓLICO	Empleo de habilidades cognitivas simples. Evitar elementos sin significado. Asociación con elementos cotidianos. Información precisa y necesaria.	Códigos de color. Figuras retóricas. Fotografía Iconografía Representación gráfica. Comunicación visual.	Fácil identificación de los elementos. Empatía con el sistema. Incrementar la creatividad. Elección de opciones nuevas. Autonomía del usuario.

Tabla 2. Listado de requisitos según Luis Rodríguez Morales (Función y expresión).

En este mismo orden y dirección, se han tomado en cuenta también los vectores de la tecnología y el comercial. El primero está relacionado al aspecto de materiales, procesos y costos, el mismo que define al producto editorial como un libro que debe tener un formato óptimo y adaptable al usuario y beneficiario, también ser seguro y duradero. También consta de acabados gráficos pertinentes al producto final como laminado, guillotinado, espiralado, etc., tomando en cuenta la posibilidad económica de producción del CEAM para que la distribución pueda ser gratuita.

El Vector comercial está vinculado la expectativa del usuario del producto y a la distribución del mismo. Significa entonces, que el producto gráfico editorial debe ser de buena calidad, debe ser de fácil uso, de manera que los usuarios y beneficiarios sientan un aporte personal con la información práctica del libro, siendo este un instrumento que sea distribuido de manera periódica según los barrios y casos atendidos de manera personal.

Vectores de la forma		Requisitos	Herramientas sugeridas	Posibles resultados
TECNOLOGÍA	MATERIALES	Varios formatos. Material duradero. Material seguro. Optimizar material.	Material especial (textura, brillo, ecológico, químico, etc.). Material artístico (pintura, madera, metal, cerámica, etc.). Material convencional.	Variedad de propuestas. Transportable Almacenable. Optimización de recursos. Se distribuye con facilidad.
	PROCESOS	Procesos de corta duración. Acabados gráficos.	Sistemas de impresión. Tipos de acabados gráficos. Usos de color.	Tiempo de producción adecuado. Calidad del producto. Optimización de recursos.
	COSTOS	Sostenible dentro del centro. Económico	Validación proyectual (Mercado, finanzas, político, ecológico, de género)	Desarrollo institucional. Mayor cantidad de beneficiarios. Disminución de costos de asistencia y ayuda al usuario. Optimización de recursos.
COMERCIAL	EXPECTATIVAS DEL USUARIO	De buena calidad. Usabilidad Claridad de información. Contribuir al valor personal.	Cumplimiento del Brief de diseño. Evaluación de usabilidad.	Aumento de prestigio institucional. Recomendación institucional. Aumento de usuarios.
	VENTAS / DISTRIBUCIÓN	Distribución personal. Elaboración periódica.	Análisis de mercado. Linea de producción institucional.	Mayor alcance institucional. Extensión interinstitucional. Beneficiarios a nivel local y nacional.

Tabla 3. Listado de requisitos según Luis Rodríguez Morales (Tecnología y comercial).

En relación a los esquemas presentados, se realiza el empleo de una herramienta que también permite el análisis del modelo de atención empleado en el Centro de Experiencia del Adulto Mayor, con respecto a las Visitas domiciliarias, el cual establece la importancia de los aspectos centrados de cada usuario dentro de un contexto específico, como su situación de dependencia o independencia familiar, económica, física y estado de salud mental y afectiva. Tanto los usuarios directos e indirectos mantienen características

generales para ser tomadas en cuenta en el proceso de atención integral.

Este proceso es analizado desde tres principales perspectivas, la familiar, la institución y la social, dentro de las cuales se pueden destacar los adultos mayores que se benefician de los proyectos del CEAM, sus familiares o representantes, profesionales sanitarios, de servicios sociales, gestores y planificadores institucionales y representantes políticos y religiosos. Todos cumplen un rol específico en torno a la vida del adulto mayor. Es por este motivo que se establece una importante relación que parte de las sesiones de atención que reciben en su domicilio y la posterior atención que reciben por parte de sus familiares o cuidadores; señalando con mayor claridad el rol que desempeña el adulto mayor en cada etapa de su vida, los diferentes actores, factores incidentes y el empleo de la información presentada como herramienta para la continuidad del trabajo colaborativo en casa.

2.3 Desarrollo del concepto de Diseño y generación de propuestas, generación de ideas, bocetos y dibujos

2.3.1 Desarrollo del concepto de Diseño y generación de propuestas

El proyecto se desarrolla en base a un concepto que engloba los ámbitos y permite brindar una solución gráfica material, de tal manera que se genere un vínculo entre la atención brindada a este grupo etario y la relación de los elementos pertinentes al usuario, con un mismo lineamiento de expresión visual y el empleo de cada uno de sus componentes.

En referencia al proceso investigativo desarrollado en el capítulo anterior, a través de la observación, la entrevista y el uso de documentos, se pudo generar las ideas necesarias para el desarrollo del concepto, que, según Castro (2010) es el que determina las particularidades del diseño que se producirá o expresa en formas gráficas y físicas (p.124).

En primera instancia se propuso un conjunto de elementos gráficos que permiten generar un diálogo interactivo entre el equipo

de trabajo y las personas mayores atendidas, accediendo a la información de manera clara y de confiable, la misma que se emplee en la evaluación, diagnóstico y tratamiento para el adulto mayor. Pese a la limitación de recursos, estas tareas logran cumplirse, pero luego de las sesiones de atención, el tratamiento preliminar llega a su fin luego de cuatro sesiones al mes. Basta con algunos consejos y breves charlas con la familia o cuidadores, para que el adulto mayor continúe en el proceso. Todo esto no es suficiente para garantizar un adecuado tratamiento posterior.

Ante la situación planteada, también se propuso el posible desarrollo de una aplicación móvil que pueda ofrecer a los usuarios toda la información sobre los aspectos señalados sobre el tema de salud y las actividades de estimulación cognitiva y física, pero en los datos obtenidos en la investigación se determina que los adultos mayores poseen un contacto nulo con la tecnología, lo cual impide el desarrollo de una interacción fluida entre el dispositivo móvil, los usuarios y beneficiarios.

Luego de realizar este análisis, se planteó la generación de una publicación impresa. En relación al cuidado dentro del entorno domiciliario, se debe tener en cuenta que el trabajo realizado por el equipo de atención se efectúa en hogares en los que se evidencia una clara preocupación por parte de familiares o cuidadores en cuanto a la mejoría de la situación del adulto mayor. Estos hogares se conforman principalmente de hijos y nietos quienes están dispuestos a ser parte del proceso de atención de las personas mayores, pese a las posibles limitaciones económicas, siempre será necesario ofrecer información útil para que el proceso continúe por más tiempo. Esta información es presentada a través de un medio impreso, debido a que la relación que el adulto mayor con la tecnología es nula. Los adultos mayores prefieren las cosas análogas y aún se mantiene una preferencia por los medios tradicionales.

En ese mismo sentido, generalmente, el cuidador o familiar es quien tiene un nivel de contacto más empático con la tecnología y su uso periódico, por lo cual es necesario encontrar un punto de equilibrio entre el aspecto tecnológico y el analógico, para que el usuario, pese a su vinculación indirecta con la tecnología, pueda acceder a

la información sobre los cuidados del adulto mayor y su aplicación directa al beneficiario.

Finalmente, la búsqueda constante de información sobre el cuidado del adulto mayor es una actividad que necesariamente debe ocurrir en el entorno familiar, la cual es motivada en primera instancia por el equipo de visitas. No solamente consiste en recibir datos teóricos o netamente de carácter informativo, sino que es necesario brindar una serie de opciones que abarquen más ámbitos dentro del desarrollo de atención integral.

Dentro de este lineamiento, se usó el mapa mental propuesto por Fabio Gallego (Figura 19), con el cual se facilita la capacidad de producción masiva de ideas, a partir de la información y un aprendizaje previo. Funciona al seleccionar un tema o una palabra inicial y relacionando otras palabras o conceptos con la palabra inicial; esta deberá ser colocada en el centro de una hoja y encerrada en un círculo para proceder a relacionarla con muchas otras palabras (Gallego, 2011, p.140).

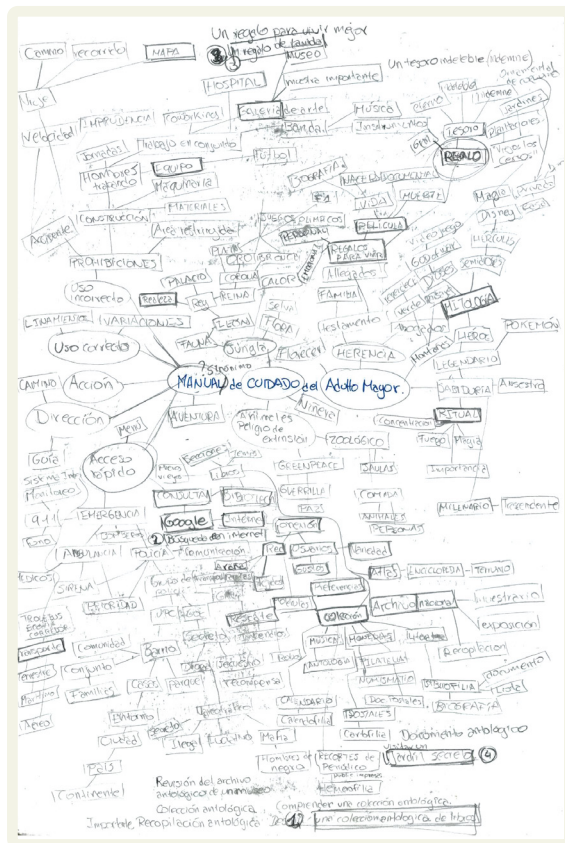


Figura 19. Mapa mental del pensamiento irradiante.

En ese mismo sentido, la retórica visual en este caso se emplea, a través de una metáfora, como un elemento que dimensiona la apariencia y significado que emana el medio impreso, las razones que lo diferencian semántica y morfológicamente (Castro, 2010, p.157). Surge también la consideración de los requerimientos del usuario del proyecto como elementos principales para la generación de la propuesta. Significa entonces, que la conexión a través de la metáfora se efectuará dentro de un contexto continuo de atención basado en la búsqueda de información oportuna sobre los ámbitos de cuidados generales y actividades para el adulto mayor en casa, los mismos que deben incluir inductores como códigos de color, elementos con varios tamaños de soporte, extensiones de formato, plegados y troqueles simples que permitan diferenciar las secciones en las que la información se divide, aplicándola al proceso de atención junto al adulto mayor.

Así mismo, elementos visuales de la vida cotidiana como ropa, muebles, plantas, animales, etc., lo cuales que generen empatía entre la actividad que se plantea y el adulto mayor en conjunto a la familia o cuidadores. Esta interacción permitirá reforzar las relaciones familiares, la identidad social y personal del adulto mayor, mediante el conocimiento práctico y teórico sobre su salud y actividades físicas y mentales que puede realizar en pos de su bienestar.

Hechas las consideraciones anteriores, se puede establecer una metáfora mediante un símil en el que obtener información acerca del cuidado del adulto mayor en casa es como realizar una búsqueda en internet para elaborar un trabajo de consulta, en donde la información requerida sobre el cuidado de los adultos mayores sería la información obtenida en cualquier trabajo de consulta y el acto de cuidar al adulto mayor se relaciona a la búsqueda realizada en internet.

Dadas las condiciones que anteceden, las palabras clave que permiten describir al concepto y que se centran en las características relacionadas al proyecto son: buscar y bienestar. Con la metáfora antes mencionada, se desarrolló el concepto definido como “La búsqueda del bienestar”, el cual es explicado de mejor manera en los siguientes enunciados.

2.3.2 Generación de ideas

Continuando el proceso de diseño, se consideran tres ideas que permiten plasmar un trabajo de consulta, partiendo de la definición del tema a indagar y posteriormente visitar una biblioteca como medio tradicional para realizar este tipo de trabajos. Esto bajo un concepto de “La enciclopedia del adulto mayor”, la cual puede estar dividida en varios tomos, por temas y subtemas, pero la idea pasó a segundo plano, debido a que actualmente se vive una era tecnológica en la que el acceso a la información no solo se limita a medios tradicionales, sino que debe existir una conexión entre los usuarios y beneficiarios del proyecto con la tecnología, algo que una biblioteca tradicional no brinda al 100%.

La segunda opción fue crear un libro de historias de vida, en donde la información se genera desde los propios casos atendidos por los especialistas bajo el concepto de “Un regalo para vivir mejor”. Este concepto abarca las propias experiencias de los adultos mayores y sus recomendaciones para mejorar sus estilos de vida, supliendo así sus necesidades básicas en su entorno cotidiano. Esta opción también se descartó, porque el contenido informativo y educativo sobre el adulto mayor, debe fundamentarse, no solamente en criterios personales del beneficiario, sino también, en conocimiento especializado en el área de la salud.

Finalmente, se considera la actividad de consulta mediante la herramienta más usada a nivel mundial que es Google, a través del concepto “La búsqueda del bienestar”, teniendo como precedente que en el buscador de Google permite seleccionar cualquier tipo de información sobre el tema que se esté consultando. Esta herramienta de internet permite categorizar la información de la búsqueda por imágenes, videos, noticias, documentos, etc. Posteriormente se accede a los links de interés y despliega la información requerida mediante cuadros de textos, ilustraciones, infografías, fotografías, etc., permitiendo que el acceso a la información sea más clara y dinámica.

En el sentido de “La búsqueda del bienestar”, se traduce como la necesidad de los familiares o cuidadores de acceder a la información para el cuidado del adulto mayor, asociándose a la consulta en

el ámbito que se requiera, articulando esta actividad con la ya elaborada por el equipo de Visitas domiciliarias. Ahora es el turno de quienes acompañan a al adulto mayor en esta etapa de su vida.

Mediante la aplicación de la línea gráfica de acuerdo a la descripción de los textos anteriores, el concepto se pondrá en funcionamiento. El elemento gráfico definido en base al concepto es un libro que servirá como guía y consulta sobre la atención general para adultos mayores, el cual consta de cuatro etapas fundamentales para el uso y ejecución de las actividades planteadas.

- Etapa de información introductoria

En esta etapa el usuario accede a un espacio en el que se le brinda información preliminar sobre la publicación, los autores, colaboraciones y el modo de uso del material. Seguidamente, se describe la ubicación de los elementos de cada sección, su función y significado, también se describe a nivel general el contenido de la publicación, mencionando el tipo de información y las características de las secciones.

- Etapa de información práctica sobre la salud

La información definida para esta esta sección, se determinó en base a los resultados de la investigación de campo y con la ayuda de profesionales de la salud en el área de enfermería geriátrica, nutrición y psicología. Es así como se definieron los siguientes temas: aseo personal (ojos, piel, boca, oídos, cabello y dentadura), actividades diarias (alimentarse, bañarse, vestirse, y dormir bien), los cuidados en la casa para prevenir accidentes y adaptaciones para diferentes espacios en el hogar. Para concluir, se aborda el apoyo emocional, sea con la compañía de la familia o del cuidador, considerando la comunicación familiar, escuchar y comprender, y la espiritualidad del adulto mayor.

- Etapa de ejercicio físicos

En esta sección se definió por ser un área de atención que requiere continuidad luego de la etapa de Visitas domiciliarias por parte del CEAM. La investigación presenta evidencia (ver anexo 4) sobre el modo de transmitir la información fisioterapéutica. Por estos resultados y con la colaboración de fisioterapeutas especializados

en la atención para adulto mayores, se estableció la periodicidad, el tiempo estimado para las actividades y la cantidad de actividades que estimulan el cuerpo de la persona. Los ejercicios se dividen en tres categorías: miembros superiores (cuello, hombros, brazos, codos, manos y dedos), miembros inferiores (cadera, cintura, rodillas y pies); y ejercicios especiales para hombros, espalda y equilibrio. Teniendo como resultado final 25 ejercicios distribuídos y descritos de la siguiente manera:

Categoría	Parte del cuerpo	Forma de trabajar el cuerpo	Tiempo de duración	Días a la semana	Cantidad de ejercicios
Miembros superiores	Cuello	Estiramiento	3 - 5 min.	2 - 3 días	1
	Hombros	Fuerza y estiramiento	3 - 5 min. c/u	2 - 3 días	2
	Codos	Fuerza y estiramiento	5 - 8 min.	2 - 3 días	1
	Brazos	Estiramiento	5 - 8 min. c/u	2 - 3 días	2
	Manos	Fuerza y estiramiento	5 - 8 min. c/u	2 - 3 días	3
	Dedos	Coordinación y fuerza	5 - 8 min. c/u	2 - 3 días	3
Miembros inferiores	Cadera	Fuerza y estiramiento	5 - 8 min.	2 - 3 días	1
	Cintura	Fuerza y estiramiento	5 - 8 min. c/u	2 - 3 días	2
	Rodillas	Fuerza y estiramiento	4 - 6 min. c/u	2 - 3 días	2
	Pies	Estiramiento	5 - 8 min. c/u	2 - 3 días	2
Ejercicios especiales	Hombros	Estiramiento	6 - 10 min.	2 - 3 días	1 (con 3 variaciones)
	Espalda	Fuerza y estiramiento	8 - 15 min.	2 - 3 días	1 (con 3 variaciones)
	Equilibrio	Equilibrio y coordinación	4 - 6 min. c/u	2 - 3 días	4
Total de ejercicios:					25

Tabla 4. Descripción de ejercicios físicos.

Todos los movimientos de cada ejercicio han sido adecuados a la necesidad del usuario, definidos según la parte del cuerpo de estos tres grupos y validados por los especialistas en fisioterapia. El uso de imágenes ilustrativas y descripciones con textos explicativos

paso a paso, consejos prácticos y recomendaciones, permiten que las actividades se realicen con un nivel mínimo de dificultad.

- Etapa de actividad mental

El contenido de esta etapa se pudo definir mediante los resultados de la investigación de campo y la colaboración de especialistas en psicología clínica y que han realizado su ejercicio profesional centrado en geriatría. El usuario tiene el acceso a un conjunto de ejercicios mentales adaptados a las necesidades del beneficiario. Las actividades se centran en la estimulación de sus capacidades cognitivas, estableciendo ejercicios de atención, de memoria y de percepción. Con la orientación de los especialistas, se estableció la periodicidad, el tiempo estimado para las actividades y la cantidad de actividades que estimulan la mente de la persona. Teniendo como resultado final 25 ejercicios distribuídos y descritos de la siguiente manera:

Categoría	Nombre del ejercicio	Forma de trabajar la mente	Duración	Días a la semana	Ejercicios en papel	Actividades sin el libro
Atención	Iguales	Atención	5 - 8 min.	2 - 3 días	1	1
	Relacionados	Atención	5 - 8 min.	2 - 3 días	1	1
	Diferentes	Atención	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Muestra	Atención	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Lugares	Atención	5 - 8 min.	2 - 3 días	1	1
	Información	Atención	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
Memoria	Usos	Memoria	5 - 8 min.	2 - 3 días	1	1
	Actividad	Memoria	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Historia	Memoria	8 - 15 min.	2 - 3 días	1	1
	Colores	Memoria	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Compras	Memoria	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Tiempo	Memoria	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1

Categoría	Nombre del ejercicio	Forma de trabajar la mente	Duración	Días a la semana	Ejercicios en papel	Actividades sin el libro
Sentidos (percepción)	Ver	Sentidos	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Probar	Sentidos	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Oler	Sentidos	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
	Tocar	Sentidos	5 - 8 min.	2 - 3 días	1	1
	Oír	Sentidos	6 - 10 min.	2 - 3 días	1	1
Total de ejercicios:					17	17

Tabla 5. Descripción de actividades mentales.

El uso directo de un folleto ilustrado y con indicaciones paso a paso, permite que las actividades se realicen para reforzar el conocimiento de las etapas anteriores y, adicionalmente, se proponen actividades con elementos de su propio entorno según el mismo tipo de ejercicio planteado en papel. Entonces, si el usuario selecciona realizar una actividad, tendrá una adicional.

Este conjunto de ejercicios, en etapas posteriores del proyecto, podrán ser renovados y dispuestos en categorías según los resultados de la investigación, todo para que la publicación dure más tiempo.

Una vez definidos los detalles en las tablas anteriores, se procede a determinar características generales de las actividades en estas dos secciones, lo cual permitirá evidenciar el tiempo aproximado en que los beneficiarios pueden terminar todas las actividades de la publicación.

Ejercicios físicos			Ejercicios mentales	
Ejercicios al día	Duración diaria	Días a la semana	Ejercicios al día	Duración diaria
1 al día	3 -5 min.	2 - 3	1 al día	5 -15 min.

Tabla 6. Cantidad y tiempo estimado para actividades físicas y mentales.

La tabla que precede, indica que el adulto mayor puede realizar una combinación entre ejercicio físico y actividades mentales en un mismo día. Los especialistas en fisioterapia y psicología determinan que lo ideal es hacerlo dos veces a la semana por las mañanas. Se puede aumentar hasta tres veces a la semana, dependiendo del caso. Es por esto que el cálculo de la cantidad de opciones de ejercicios físicos y actividades mentales, 25 y 17 respectivamente, abarcan el periodo de un trimestre para completar todas las propuestas.

Cabe mencionar, que estas etapas mantienen este orden para que el usuario pueda acceder a todos los detalles descritos en cada una y que, tal como se ha visto en anteriores enunciados, las personas que reciben esta publicación requieren una orientación previa, la cual es brindada por los especialistas de la salud, quienes proponen, según el caso, más énfasis en la ejecución de las actividades dependiendo de la necesidad de los pacientes. Resulta oportuno aclarar que el lenguaje visual y escrito en cada una las etapas de la guía, está realizada según los requerimientos y cualidades determinadas, por cual, la guía puede ser aplicada en casi todos los casos atendidos por las Visitas domiciliarias.

2.3.3 Desarrollo de bocetos, dibujos e imágenes

Con referencia al concepto de diseño establecido como “La búsqueda del bienestar”, se procede al análisis y definición de las características que, en relación al Diseño gráfico y a la Comunicación visual, deberán tener los elementos empleados en la propuesta.

Se propone una línea gráfica que connote los atributos del proyecto: dinámico, completo, cotidiano y tranquilo, en donde se muestre una composición ordenada con jerarquías claras para el contenido, en donde que las formas y colores permiten una búsqueda dinámica y visualmente agradable. Los textos e imágenes se vinculan directamente al concepto y atributos, mediante el empleo de objetos, espacios, animales, historias, etc., que forman parte del mismo entorno de la persona, los cuales se representan gráficamente con líneas de ancho similar, formando ilustraciones de baja, media y alta complejidad. Estas imágenes se distribuyen formando un vínculo una con otra según a la disposición de los cuadros de texto de cada tema.

Los elementos de diseño del proyecto y su relación con el concepto de “La búsqueda del bienestar” son: formas relacionadas al entorno digital e impreso (espacio de trabajo, íconos, tarjetas de advertencia e informativas y separadores), ilustraciones de cada sección (personas, animales, frutas, platas, objetos, etc.), composiciones tipográficas y redacción de textos para cada sección.

A continuación, se presentan las imágenes bocetadas de la representación física de la publicación, siguiendo los requerimientos y las cualidades del proyecto planteadas con antelación. En estos bocetos se define un formato vertical, ubicando una posible estructura que delimita la ubicación de los elementos que conforman las etapas planteadas, como los titulares, los textos descriptivos, ilustraciones, los iconos y formas geométricas que se vinculan al concepto.

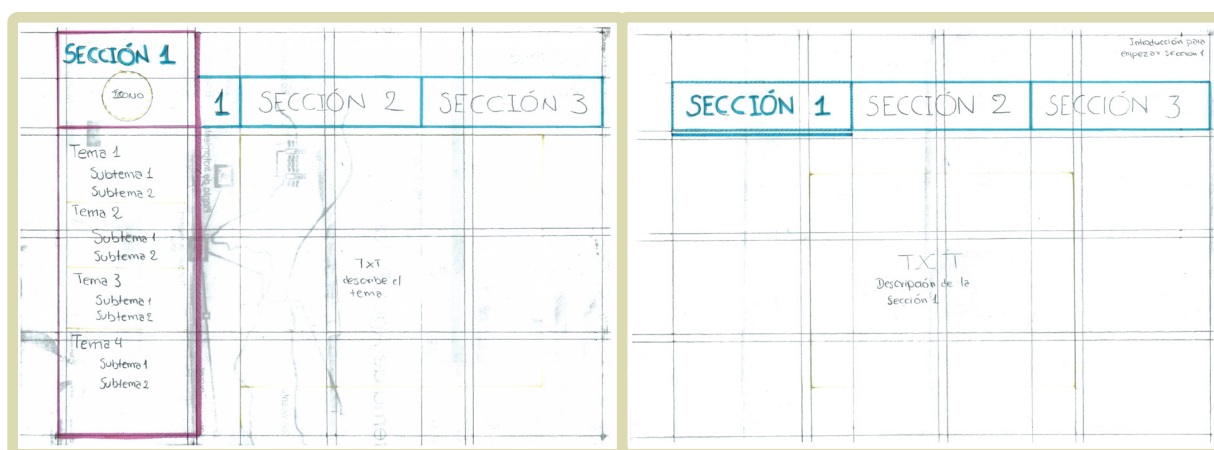


Figura 20. Bocetos del formato horizontal.



Figura 21. Machote del formato horizontal.

El mismo proceso se llevó a cabo en formato vertical, realizando la adaptación en este sentido, debido a que el uso en este sentido es menos convencional y los elementos pueden ubicarse de manera un poco más tradicional, facilitando así el acceso al contenido. Por otra parte, las extensiones de formato a manera de desplegables impiden el uso fluido del material, por lo que se consideró aplicarlas mediante una simulación impresa, así, la publicación podrá mantener una secuencia de uso más ordenada y el acceso a la información será más sencillo.

Con referencia a lo anterior, también se determinaron colores que se vinculan a los temas planteados en cada etapa, los cuales, se aplican por secciones y con el empleo de formas que las identifican y las separan una de la otra.

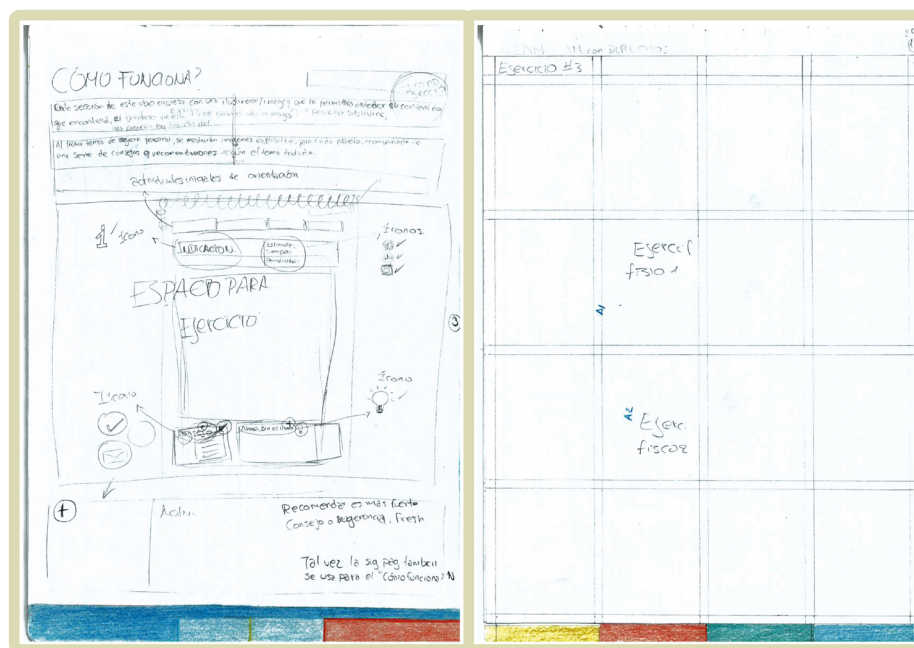


Figura 22. Bocetos del formato vertical.

Una vez definido el concepto, se empezaron a realizar bocetos de cada uno de los elementos que contiene la publicación impresa.

La estructura base para la realización de los íconos se llevó a cabo mediante el uso de una malla que define las formas y proporciones empleadas en el **Material Design**. Estos íconos se determinaron en relación a los temas y la descripción de las actividades en cada sección de la guía.

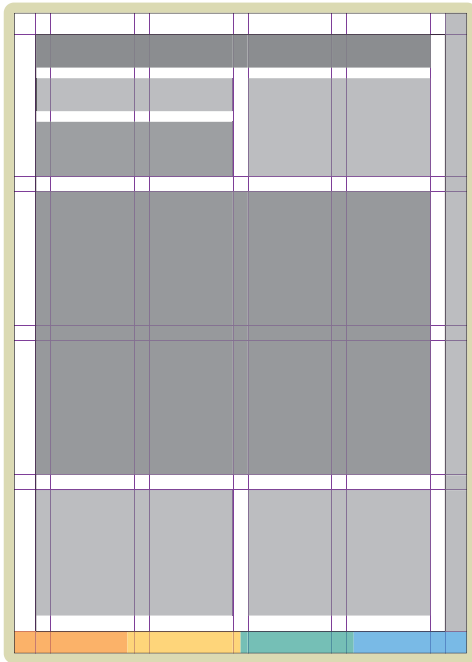


Figura 23. Digitalización del formato vertical.

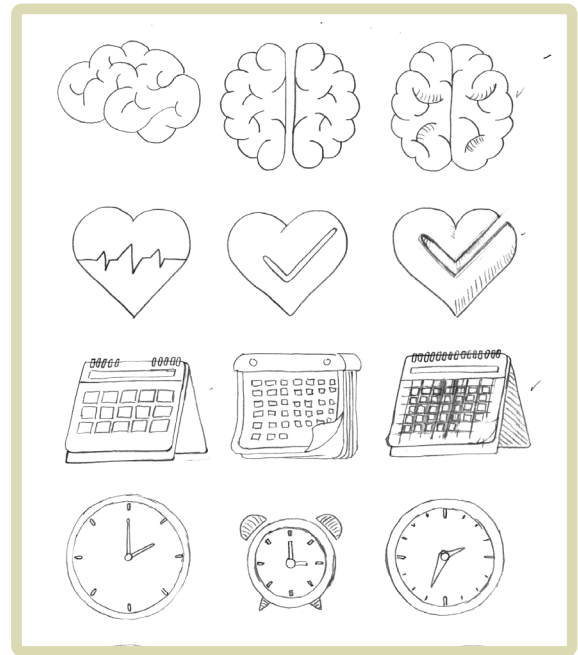


Figura 24. Bocetos de varios íconos.



Figura 25. Digitalización de varios íconos.

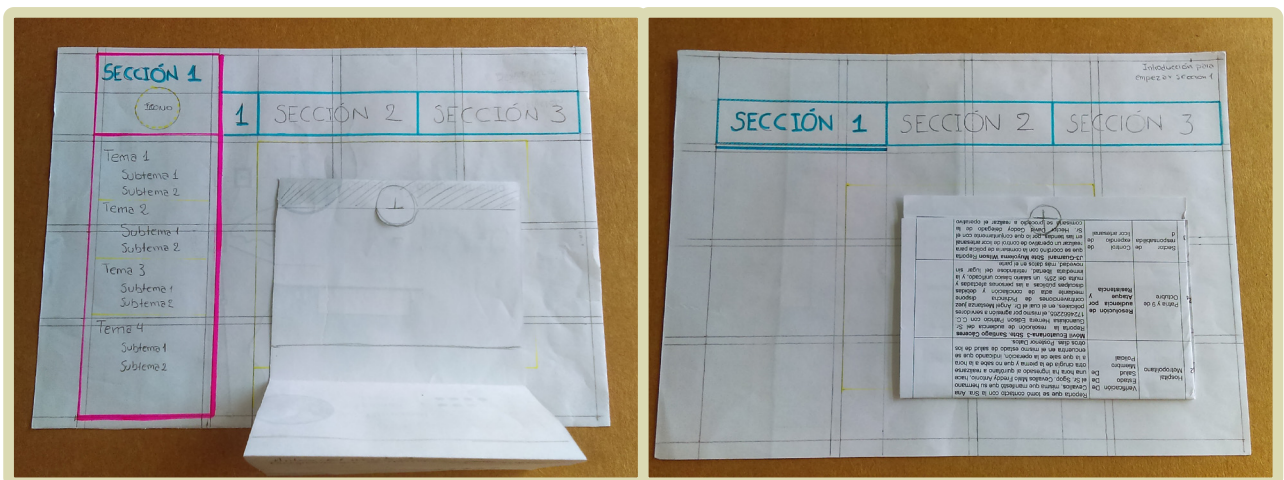


Figura 26. Simulación física de tarjetas digitales.

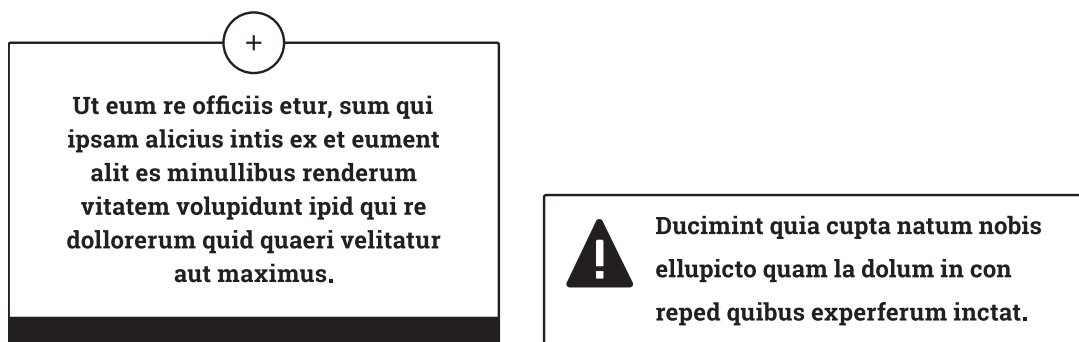


Figura 27. Simulación de tarjetas digitales para imprimir.

El uso de separadores para cada sección, surge de la posibilidad que brinda Google Chrome, y otros buscadores de información en internet, para abrir pestañas dentro de una misma página, permitiendo clasificar, identificar y acceder a la información en varias categorías según la necesidad.

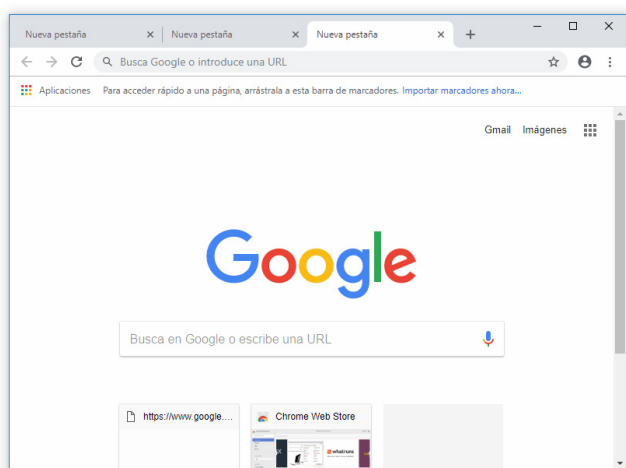


Figura 28. Pantalla principal de un buscador en internet.

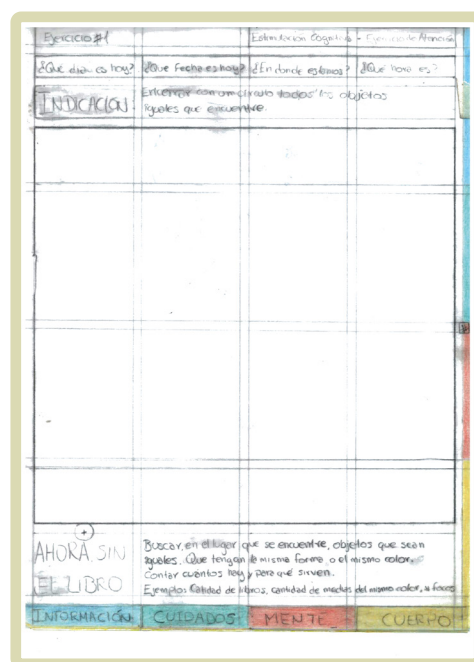


Figura 29. Bocetos de los separadores.

Debido al modo de uso de las publicaciones, las pestañas se colocaron en la parte inferior y de derecha a izquierda. En el siguiente orden:

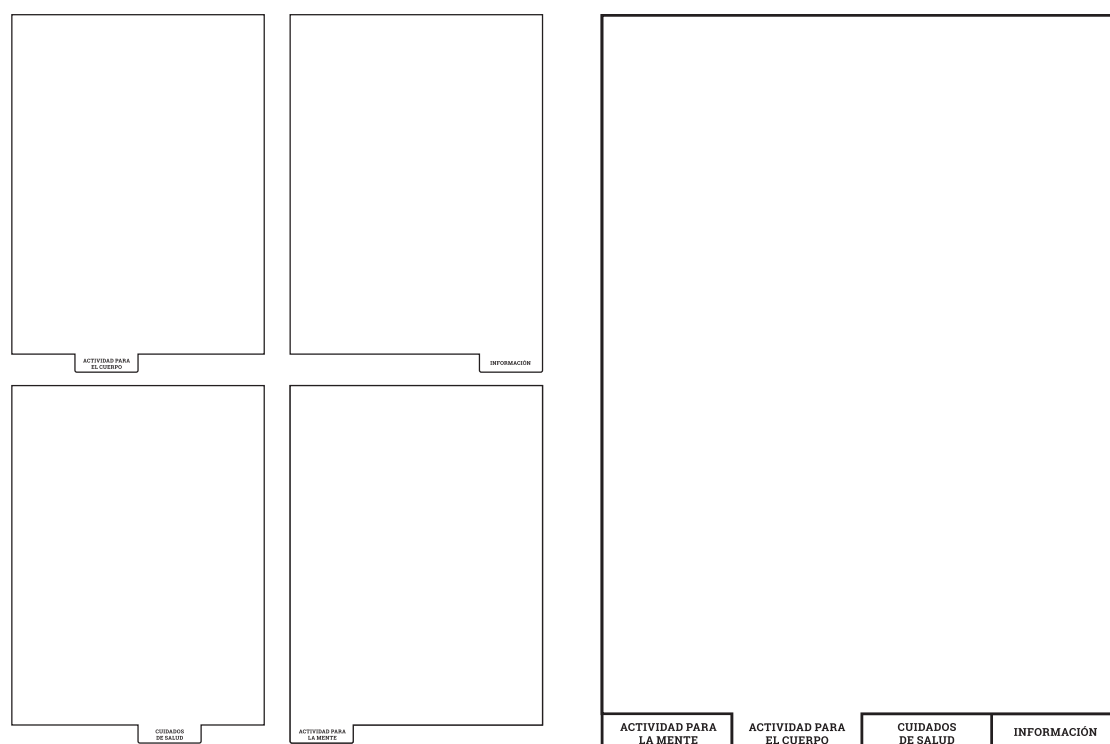


Figura 30. Digitalización de los separadores.

Las imágenes ilustradas que corresponden a cada sección, partieron de un análisis tipológico de cada elemento real, extrayendo sus características principales para plasmarlas en papel. Precizando de una vez, que un sondeo preliminar determinó la preferencia por parte de los adultos mayores hacia imágenes más apegadas a la realidad (ver anexo 5). También se elaboraron una serie de fotografías y videos de muestra, los cuales, serán base para definir las imágenes de cada tema en las secciones. A continuación, se muestra el proceso de ilustración para varias imágenes:

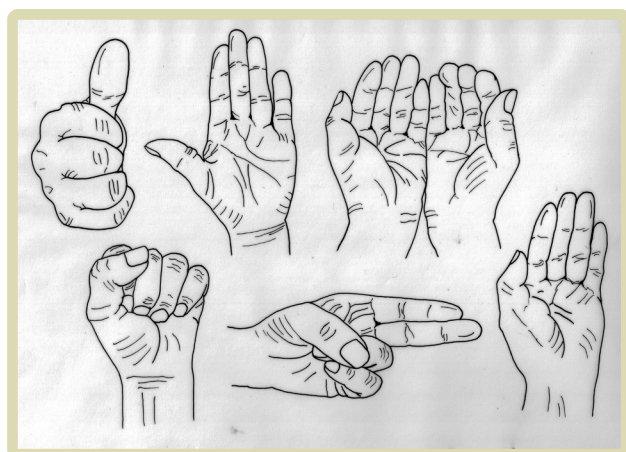


Figura 31. Bocetos de "Porciones diarias de comida según la propia mano". Sección dos.

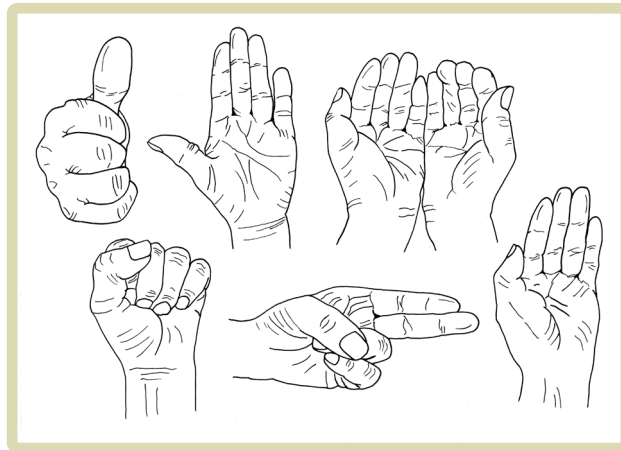


Figura 32. Imágenes de “Porciones diarias de comida según la propia mano”. Sección dos.

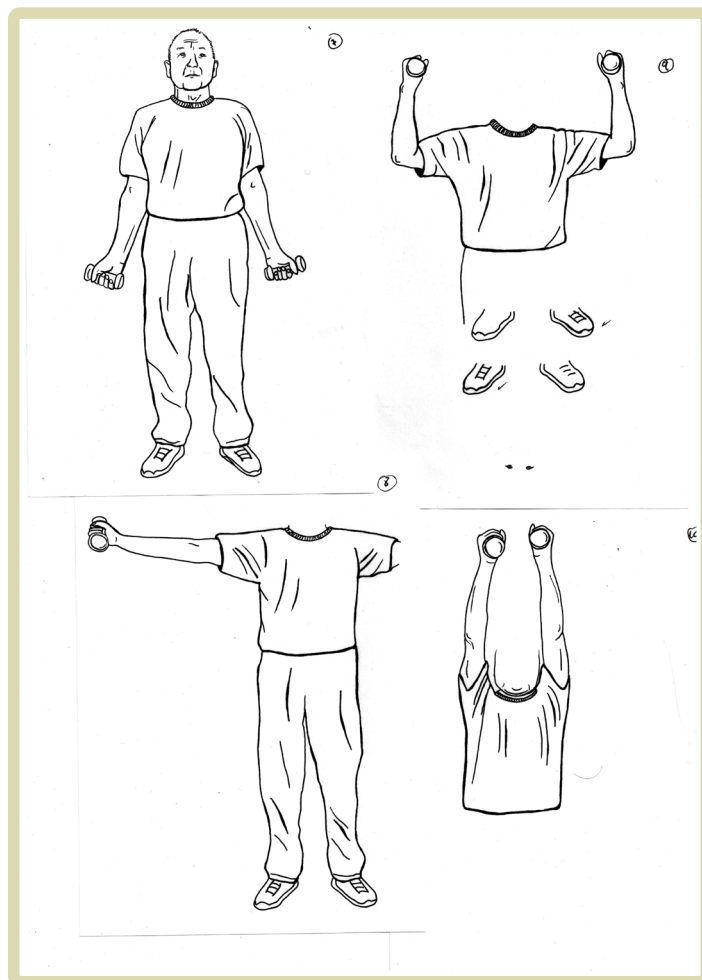


Figura 33. Bocetos de ejercicios. Sección tres.

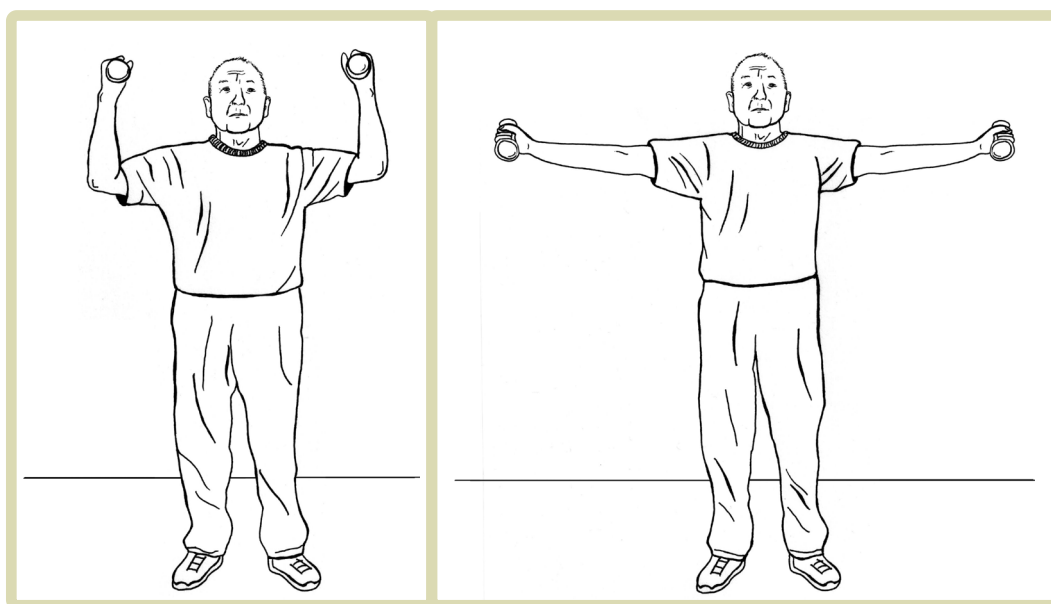


Figura 34. Imágenes de ejercicios para los hombros. Sección tres.

Para la selección del tema y la redacción del texto en cada sección, se realizó una comparación entre los resultados de la observación de campo, el contenido definido con el aporte de los especialistas en el área de la salud y los parámetros definidos por especialistas en el área de lingüística. Esto determinó que deben ser textos cortos, que definan claramente el mensaje, con el uso de recursos de resalte que refuercen y señalen puntos importantes del texto.

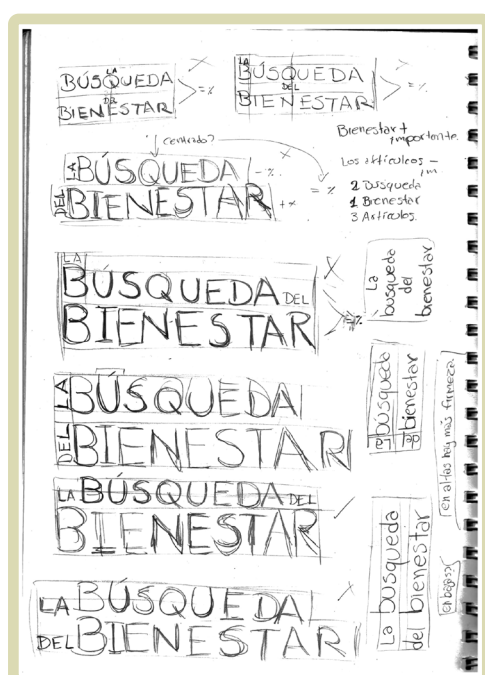


Figura 35. Bocetos de las composiciones tipográficas.



Figura 36. Digitalización del título principal.



Figura 37. Boceto de las cajas de texto. Sección dos.

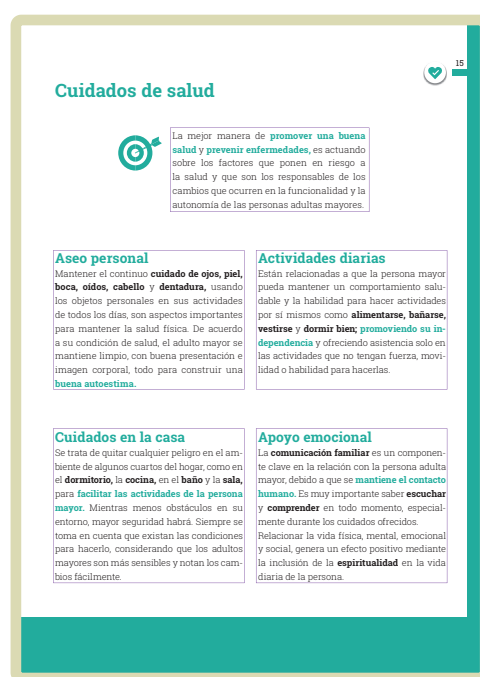


Figura 38. Digitalización de una página. Sección dos.

En los siguientes enunciados se detallará cómo se definieron cada uno de los elementos de las secciones en base a la aplicación de los fundamentos del diseño y de esta etapa de bocetaje y digitalización de dibujos y textos.

2.4 Teoría y metodología para el desarrollo del proyecto y los elementos diseñados

La selección de la cantidad de recursos bibliográficos y su pertinencia al proyecto, se empleó un diagrama de pez en el que se mencionan los temas a tratar en el ámbito del Diseño gráfico, los libros en los que se presenta la información y las páginas específicas que se emplearon para construir el sustento teórico.

Para establecer un concepto de diseño adecuado al proyecto y el enlace retórico, fue necesario emplear textos que contenga temas sobre concepto y expresión, retórica visual y el contexto de la información. También se aborda el tema de la comunicación visual desde la intención comunicativa, el lenguaje gráfico y el diálogo visual, para que la información que se ofrece sea interpretada por el usuario cuando este lo requiera, empleando recursos como la composición, la localización y ubicación de todos sus elementos. Así mismo, se emplea la jerarquía visual y organización de la información a lo largo de la guía para enfatizar información de suma importancia antes de realizar las actividades planteadas. Siguiendo lo descrito con antelación, también se considera el diseño editorial para determinar el uso de retículas y las funciones del medio impreso, ya que la distribución del mismo debe ser en forma física y debe ser entregado a los usuarios de manera personal.

Dentro de los tres grandes componentes del diseño gráfico se analiza el tema de tipografía, su esencia, la categoría, y su empleo como imagen, todo está vinculado a que las primeras etapas de la publicación son infográficas y poseen imágenes y textos que se ubican de acuerdo al tamaño y forma de las ilustraciones, sin obviar que el producto también lo usará el adulto mayor de manera indirecta. Posteriormente, la aplicación del ámbito cromático se evidencia mediante en relación de los colores, su significado y el simbolismo para generar y transmitir un mensaje relacionado a temas de información, salud y actividad física y mental.

Los formatos y acabados para la producción, materiales del producto, deben mantener la misma relación a lo descrito en los requisitos del usuario, permitiendo así, que la funcionalidad en cuanto al usuario, contexto, eficiencia, efectividad y evaluación de usabilidad, puedan evidenciarse con el producto terminado. La identidad visual como generador de una serie de características propias del material gráfico, se considera importante para lograr identificar el producto en medio de otras publicaciones. Finalmente, el **diseño social** enfocado en la extensión del diseño a proyectos de inclusión, en este caso para la población de adultos mayores.

A continuación, se presenta el diagrama Espina de pez, en el que se señalan los temas mencionados anteriormente y se citan los autores con los libros y páginas de referencia.

● **TEMA** Título - # página



- Diseño Gráfico. Principios y Tipografía - de Robin Williams.
- El arte de ilustrar desde el concepto - de Ricardo Castro Ramos.
- El proceso del Diseño Gráfico. Del problema a la solución - de Nancy Skolos - Thomas Weber
- ▷ El Color - de Betty Edwards

- ◆ Impresión y acabados - de Ambrose - Harris
- ★ El Diseñador como Chef - de Timothy Samara
- × Funcionalidad del Diseño Gráfico - de Erika Faura
- ◆ Formatos - de Ambrose - Harris
- + El diseño a su servicio - de Xenia Vilada

Figura 39. Espina de pez.

Realizar una propuesta editorial fundamentado teóricamente, permite mantener un vínculo entre los elementos de composición, tipográficos, cromáticos y formales para que funcionen en colectivamente, logrando así, cumplir los objetivos del proyecto.

Como se describe en el apartado anterior, se consideraron los resultados de la investigación, los requerimientos y cualidades del proyecto; y se aplicaron los fundamentos del diseño para la construcción de cada uno de los elementos y su lineamiento gráfico, el cual se describe de la siguiente manera:

2.4.1 La estructura reticular

Para comenzar a estructurar y a distribuir cada uno de los elementos del proyecto, se trabajó en la realización de maquetas de estudio para la definición final de las piezas, así mismo se trabajaron bocetos y machotes de los elementos que se consideran del ámbito editorial, empleando el software adecuado para este tipo de trabajos, como es *Adobe Indesign*.

Se determina conceptualmente como jerarquía de información, tanto la textual como la de representación gráfica. Las imágenes y textos importantes se jerarquizan por medio del tamaño de la tipografía, ilustraciones, íconos y textos descriptivos para cada sección. Existirán variables visuales de acuerdo al espacio, la cantidad y el tipo de información. También el color empleado y la localización de cada elemento en el formato tendrán que vincularse al orden y organización que la actividad realizada con el producto gráfico (Castro, 2010, p. 58). De esta manera, el usuario podrá identificar los elementos principales y secundarios durante el uso del material.

Para lograr que el usuario perciba la presencia de una lógica que unifica las relaciones individuales dentro del espacio de composición se ha establecido que la escala sea un elemento importante en relación al texto y la imagen. El texto informativo brindará pautas claras que permitirán entender a la imagen y esta será la encargada de amplificar lo escrito de manera que sean un complemento visual en la presentación de la información, lo cual es corroborado por Samara (2011), quien sostiene que para generar una experiencia

visual y atrayente se debe componer en el espacio de tal modo que se perciba una interacción y un ritmo armónico entre cada elemento de la composición (p. 17).

En referencia a lo citado, se puede aclarar que las formas a emplear tienen relación con el entorno digital en el que se enmarca la actividad de búsqueda en medios tecnológicos.

El uso de la metáfora se evidencia visualmente por la aplicación de simulaciones de niveles en el empleo de formas con sombras, el empleo de íconos que identifican cada sección, la información y detalles de cada actividad, también por la sensación de amplitud que brinda el espacio en blanco, la simplicidad de la información y su soporte con imágenes ilustradas de acuerdo al contenido. Según Samara (2011), señala que la asimetría, siendo un aspecto que en la mayor parte de la publicación será empleada, posee atributos que pueden definirse como dinamismo, innovador y espontáneo; también si se emplean algunos elementos de forma simétrica, permite tener una sensación de simplicidad y de estudio (p. 19).

Para lograr que objetos parecidos se dispongan de una manera parecida y sean reconocidos y existentes por el usuario, Samara (2011) menciona el empleado de una retícula, la cual sitúa los elementos espacialmente con un dote de regularidad para encontrar la información que se busca (p. 8). El sistema reticular ayuda al lector a comprender el uso del material gráfico, siendo la retícula como una especie de archivador visual.

En primer lugar, mediante el programa digital InDesign, se establecen las medidas para los márgenes, el número de columnas y su medianil. Estas descripciones varían para cada sección y sus páginas correspondientes, las cuales se especifican de la siguiente manera:

Figura 40. Configuración de márgenes y columnas.
Sección uno y cuatro.

Figura 42. Configuración de márgenes y columnas.
Sección dos y tres.

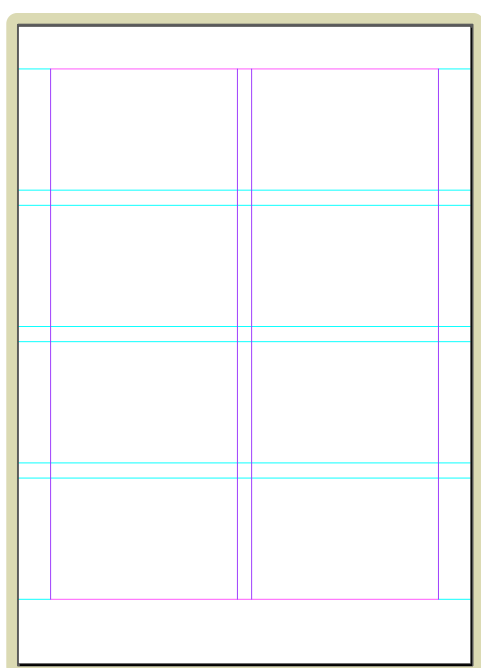


Figura 41. Estructura con retícula modular.
Sección uno y cuatro.

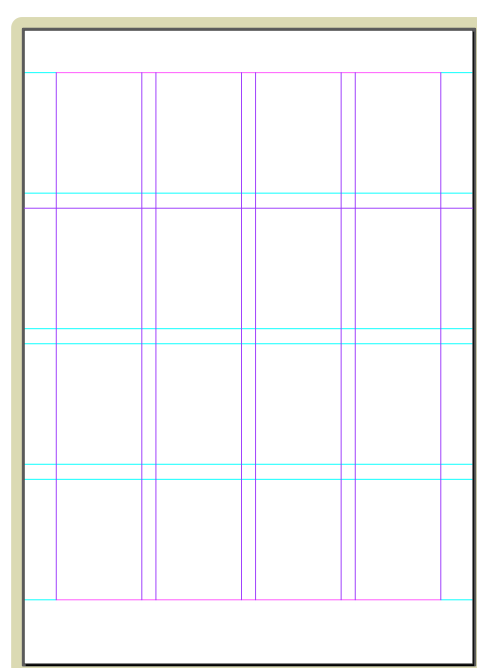


Figura 43. Estructura con retícula modular.
Sección dos, tres y cuatro.

Samara Timothy (2011), menciona que, al emplear una retícula modular jerárquica, en la que se evidencian cuatro columnas que divididas por líneas de flujo horizontales generan módulos pequeños que generan mayor flexibilidad y precisión; la retícula jerárquica es la que establece márgenes y alineaciones fijas, contenido dinámico y flexible a ser mostrado mayormente en páginas web (p. 28). Esto se enlaza al concepto desarrollado en páginas anteriores, en el que se vincula al usuario con la búsqueda en internet sobre la información de los cuidados para el adulto mayor. Todo constituye una aproximación orgánica en la que la información y sus elementos se integran en el espacio, permitiendo que el usuario tenga acceso fácil y fluido del contenido.

Al utilizar esta retícula, se pretende romper en cierta medida el uso de cada módulo y aplicar jerarquía a varios elementos que son más importantes que otros en la construcción de las páginas. Esto se logra mediante la variación de tamaño de las cajas de texto. Bajo el mismo lineamiento, el separador de cada sección se ubican los textos compuestos y de un tamaño mayor, lo cual genera un patrón en el que usuario identifica que en este punto empieza algo nuevo.

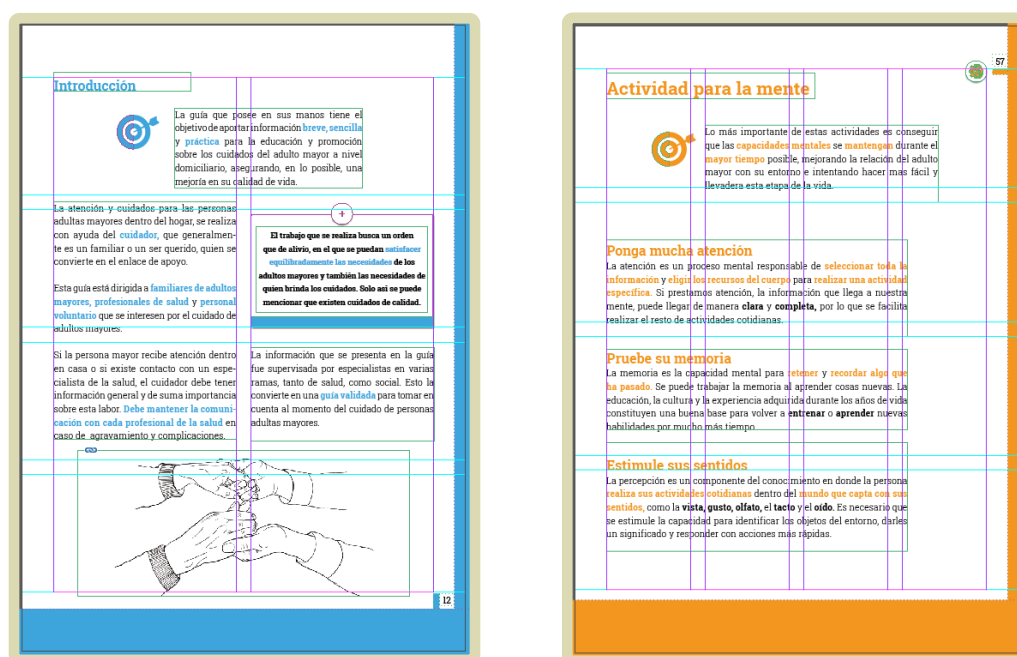


Figura 44. Elementos sobre la retícula modular. Sección uno y cuatro.

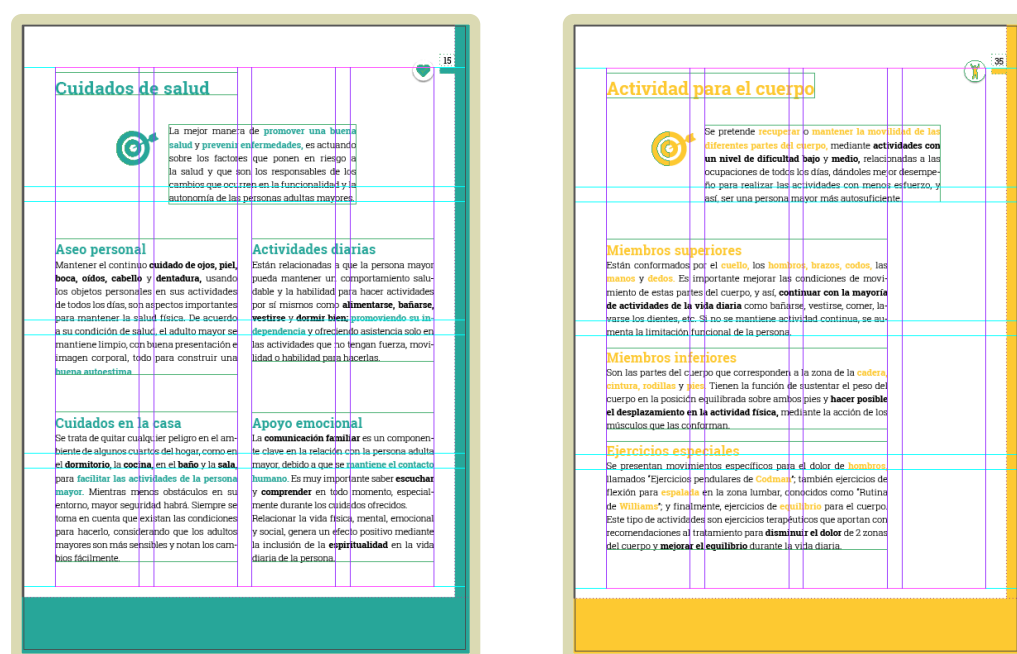


Figura 45. Elementos sobre la retícula modular. Sección dos y tres.

Todos los elementos también obedecen a la distribución dada por la retícula modular y las columnas que la conforman. Los títulos y subtítulos de cada sección se ubican en la parte superior izquierda del formato. Luego los textos informativos y explicativos se ubican considerando las formas alrededor y las ilustraciones (ver figura 57). Finalmente, los elementos de ubicación del documento, como números de página, cuando se trata del tiro de la hoja, se ubican en la parte inferior derecha, y en la parte superior derecha de la hoja, cuando es el retiro; y los iconos de la sección en la parte superior derecha del tiro del formato (ver figura 58 y 59). Esto se aplica a todas las secciones.

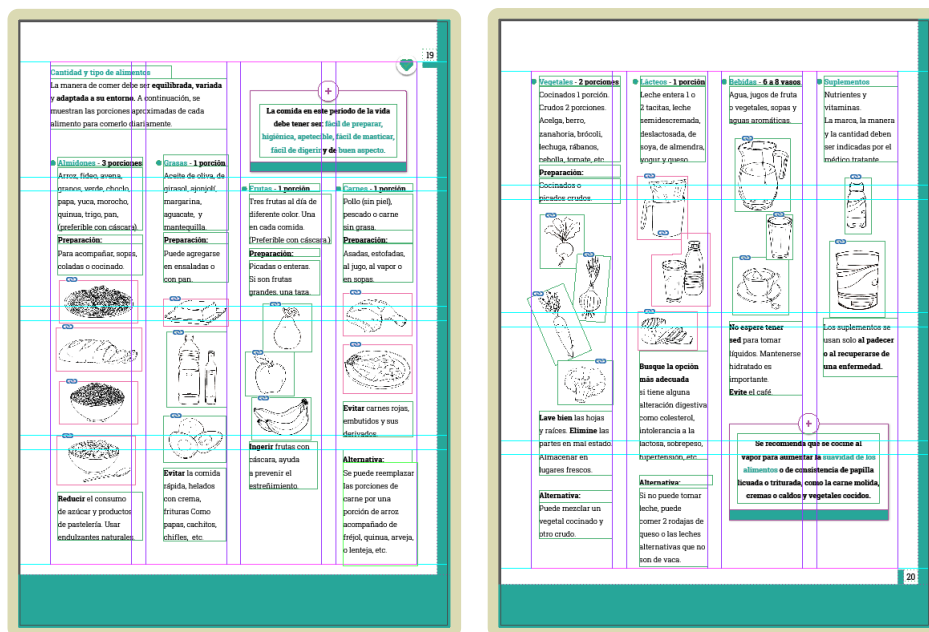


Figura 46. Títulos, subtítulos, textos explicativos e imágenes de referencia en la retícula modular. Sección dos.



Figura 47. Número de página e ícono. Tiro. Sección cuatro.

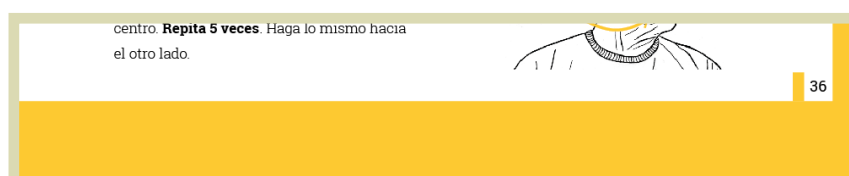


Figura 48. Número de página actual. Retiro. Sección tres.

Como puede observarse, ya se han empleado colores y divisiones específicas para cada sección, pero estos detalles serán explicados posteriormente. Por ahora, se describen solamente las composiciones reticulares de cada sección.

2.4.1.1 Composición de las secciones

En el caso de la primera sección (figura 49), se ubican los elementos dentro de una retícula modular con dos columnas, ya que, por la cantidad de contenido, es la sección más pequeña. Las cajas de textos son medianas y las ilustraciones abarcan un espacio similar al texto, generando una dinámica de nivel menor.

Se usan formas vinculadas al espacio digital e impreso, consiguiendo así un espacio de trabajo que enlace ambos aspectos.

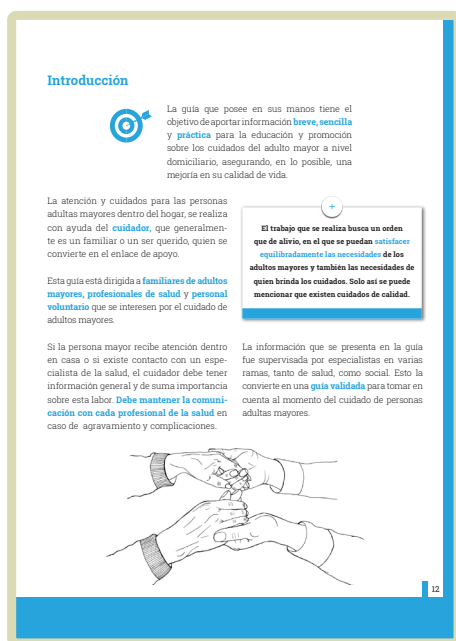


Figura 49. Maquetación final de la sección uno.



Figura 50. Maquetación final de la sección dos.

Para la sección dos (figura 50), se mantienen las mismas medidas para los márgenes, pero el número de columnas aumenta y se emplea la retícula de 4 filas por 4 columnas, debido al aumento de contenido y subtemas, los cuales se acompañan de imágenes ilustrativas.

La tercera sección (figura 51) mantiene los márgenes y el número de columnas que la sección dos. Esta es la sección más extensa y requiere mayor flexibilidad para la ubicación de los elementos textuales, formales e ilustrativos.

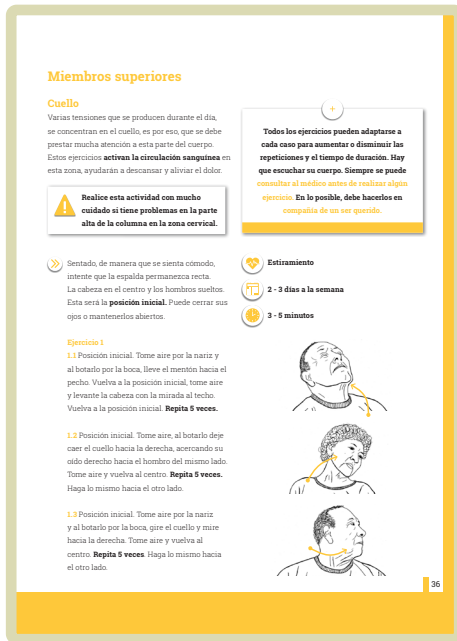


Figura 51. Maquetación final de la sección tres.

Por último, la sección cuatro se divide en dos. Una que forma parte del conjunto total de las secciones uno, dos y tres. En esta se emplea la retícula de la sección uno, de cuatro filas por dos columnas, ya que el contenido textual e ilustrado es menor (ver figura 53); y la otra parte de la sección cuatro se ubica en un folleto adicional que se almacena en la ante contraportada del libro que contiene las otras secciones. Este folleto mantiene la misma estructura de las otras secciones, pero en un tamaño más pequeño del formato.



Figura 52. Maquetación final. Sección cuatro.

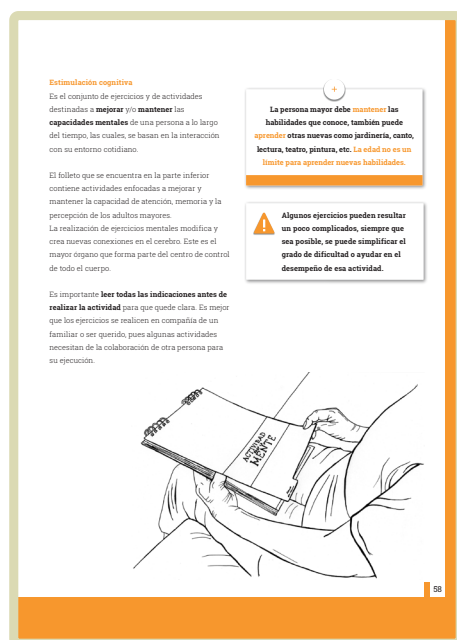


Figura 53. Maquetación final del folleto. Sección cuatro.

2.4.2 La tipografía

La selección del tipo de fuente está relacionada a la importancia de la información recolectada, presentada para los usuarios del producto y su relación con los beneficiarios. Se busca la seguridad y firmeza del texto al presentar la información como algo que no se puede pasar por alto, así como la importancia del conocimiento sobre los aspectos básicos y generales acerca del cuidado del adulto mayor y la usabilidad del material al buscar esta información según la necesidad.

Como afirma Samara (2010), para la elección y combinación de fuentes tipográficas es necesario considerar los conceptos que se van a transmitir en el proyecto, vinculando la temática abordada con las familias estilísticas de tipos y comparar los atributos internos de los estilos (p. 28). Después de las consideraciones anteriores, en primera instancia se considera a la tipografía “Roboto”, la cual, según los lineamientos de *Material Design* (2018), en su versión sans serif, es empleada como la tipografía estándar para sistemas operativos Android y Google Chrome, siendo la más óptima para medios digitales.

ROBOTO ROBOTO **ROBOTO**
LIGHT REGULAR **BOLD**

Figura 54. Tipografía “Roboto”. Versiones light, regular y bold.

Teniendo en cuenta los atributos, cualidades y el concepto del proyecto, se debe adaptar lo utilizado en medios digitales a medios impresos, para lo cual se busca una tipografía que se vincule integralmente al proyecto. Para esto, se hace referencia a lo mencionado en el libro *Psico Typo* de Jessica Aharonov, quien establece que la tipografía tiene varias características que transmiten una personalidad percibida por el público. También se señala a las egipcias o Slab Serif, como un tipo de letra que posee poco o nulo contraste de sus trazos. Aportan rigidez con aspecto actual, pero al mismo tiempo, anticuada, semejantes a los caracteres de la máquina de escribir. Aharonov (2011), señala que las Slab Serif tienen un interlineado amplio, su lectura es rápida y fácil, razón por la que se puede emplear en bloques de texto grandes (p. 77).

En ese mismo sentido, Williams (2015) define sobre las tipografías de categoría Slab Serif, un aspecto claro, directo y con un alto nivel de legibilidad (p. 85). Esto determina que esta tipografía y sus características aportan al proyecto, de modo que el usuario y quien tenga la publicación, pueda recibir la información sin problema.

Hecha las observaciones anteriores, en el presente proyecto se emplea una variación de la tipografía Roboto, que es la **“Roboto Slab”**, la misma que al poseer características de la familia Slab Serif, como el empleo de serifas, la diferencia mínima de ancho en la estructura del tipo, la misma altura de las cajas altas y bajas. Aharonov (2011), indica que, al usar este tipo de letra, el trabajo obtiene un aire confidencial, semiformal, el contenido resaltará ya que estos tipos la clasificación fueron creados para ser llamativos y expresivos (p. 77). De los anteriores planteamientos, se deduce que las características de esta familia tipográfica son pertinentes al proyecto.

Existen variaciones de la misma tipografía, empleadas para generar jerarquía mediante el contraste de los textos en cada una de las páginas. La variante *thin*, es demasiado ligero visualmente para su uso en texto de párrafo, pero si se utiliza la versión *light*, la cual que mantiene un buen nivel de legibilidad en el texto. La variación en *bold* se emplea para títulos, subtítulos, resaltar palabras y la información complementaria.

ROBOTO ROBOTO ROBOTO
LIGHT REGULAR BOLD

Figura 55. Tipografía “Roboto Slab”. Versiones light, regular y bold.

Lorem ipsum
Dolor sit amet, consec tetudernos
adipiscing elit, sed diam nonummy
nibh euismod tincidunt ut laoreet
dolore magna aliquam sique mot
erat volutpat lobortis erot.

Lorem ipsum
Dolor sit amet, consec tetudernos
adipiscing elit, sed diam nonummy
nibh euismod tincidunt ut laoreet
dolore magna aliquam sique mot
erat volutpat lobortis erot.

Figura 56. Cajas de texto. “Roboto Slab” versiones light y bold.

A continuación, se muestran los elementos tipográficos Roboto Slab, tanto en mayúsculas y en minúsculas, números y varios signos:

ABCDEFGHIJ abcdefghij
 KLMNOPQRS klmnopqrs 12345678910
 TUVWXYZ tuvxyz ¡! ¿?*/\$#

Figura 57. Elementos tipográficos. "Roboto Slab".

En el desarrollo del material y bajo los parámetros del Material Design, se pudo evidenciar que es muy importante diferenciar la información de las secciones. En la siguiente imagen se muestran las ventanas de calendario y del reloj, las cuales emplean variaciones de la misma tipografía y de tamaño, dependiendo la función e información que se indique.

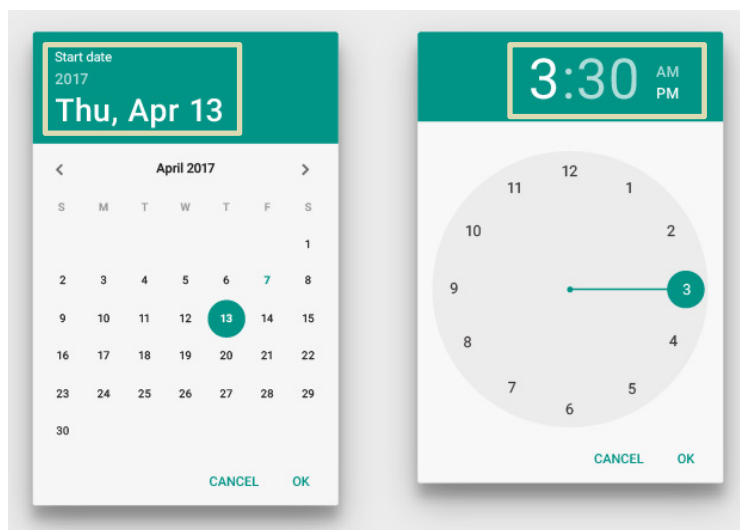


Figura 58. Jerarquías del Material Design. "Pickers".

A partir del análisis anterior, se define el empleo de una composición tipográfica para los títulos al inicio de cada sección, basados en una principal con el nombre de la publicación, las cuales refuerzan visualmente los íconos que las representan. Más adelante se explicarán los detalles de los elementos topográficos de las cajas de texto en todas las secciones.



Figura 59. Composiciones tipográficas con "Roboto Slab".

En la sección cuatro, en el folleto con actividades para mente, se emplea una tipografía distinta, ya que, según Samara (2010) se pueden contrastar tipos de letra para diferenciar un contenido de otro, sin modificar el mensaje transmitido, más bien lo refuerza (p. 29). En relación a esta última cita, se ha seleccionado la tipografía "Lato" en su versión light. Esta pertenece a la clasificación del tipo Sans Serif, las cuales, según Aharonov (2011), aportan actualidad, orden y limpieza al trabajo, siendo empleadas en cuerpos de texto amplios por su sencillez y su fácil legibilidad (p. 79). De este modo, se puede aplicar esta tipografía en varios ejercicios mentales, siguiendo los atributos del proyecto.



Figura 60. Tipografía "Lato". Versiones light, regular y bold.



Figura 61. Elementos tipográficos. "Lato".

Resulta oportuno mencionar, que Erika Faura (2010), señala varias pautas para el buen uso de la tipografía, afirmando que las del tipo sans serif se pueden leer más fácil que las de palo seco y que el tamaño debe ser elegido de acuerdo a la edad que tiene el usuario, siendo de 10 a 12 puntos para adultos y mayor a 12 puntos para personas de la tercera edad (p. 110). Dadas las condiciones que anteceden, se estableció que el texto de la guía mantenga el rango de 10 a 12 puntos para los usuarios y 14 puntos para ciertas actividades que tienen que ver con la lectura para los adultos mayores.

2.4.3 La cromática

El color es un aspecto esencial en el proyecto, ya que, permite al usuario diferenciar cada una de las secciones, vinculando el contenido al contexto del concepto. Significa entonces, que los colores se asocian a la información de acuerdo a la percepción de los usuarios y beneficiarios antes, durante y después de su experiencia de uso.

Edwards (2006), menciona que para la selección de uso de color se toman en cuenta los elementos de uso cotidiano o de asociación familiar con respecto al usuario y su entorno (p. 190). En relación a esto, Samara (2010) sostiene que los colores seleccionados deben relacionarse de forma interactiva mediante aspectos ópticos que los identifiquen. Se pueden adicionar colores primarios o secundarios, pero asociados a los elementos de cada etapa vital y con una intensidad menor. Todos estos colores evocan sensaciones intangibles, bien por la asociación y efecto biológico resultante de la percepción (p. 22).

Todas las secciones de la publicación poseen mayoritariamente espacios en blanco, los cuales, se asocian principalmente a medios digitales, generando una sensación de amplitud y claridad, percibiendo de manera tranquila y calmada la información. Samara (2010), señala que cada color tiene una identidad central que generalmente puede extenderse y enriquecer la paleta de color, consolidando y reforzando la identidad del producto en el usuario (p. 26).

La paleta considerada para el proyecto incluye colores primarios y secundarios, que se pueden emplear en los elementos geométricos, tipografía, íconos e ilustraciones de todas las secciones. Los colores han sido determinados para trabajar armoniosamente entre sí. La paleta de colores comienza con colores primarios aplicados en varios sistemas operativos (Material Design guidelines, 2018). Esto se puede evidenciar al observar la gama de colores propuesta por Google (ver anexo 6).

En los lineamientos del **Material Design**, se proporciona al diseñador una paleta de colores Pantone, los cuales poseen variaciones de tono en cada color, de los cuales se eligieron cuatro, uno para cada sección. A continuación, se describen las opciones seleccionadas:

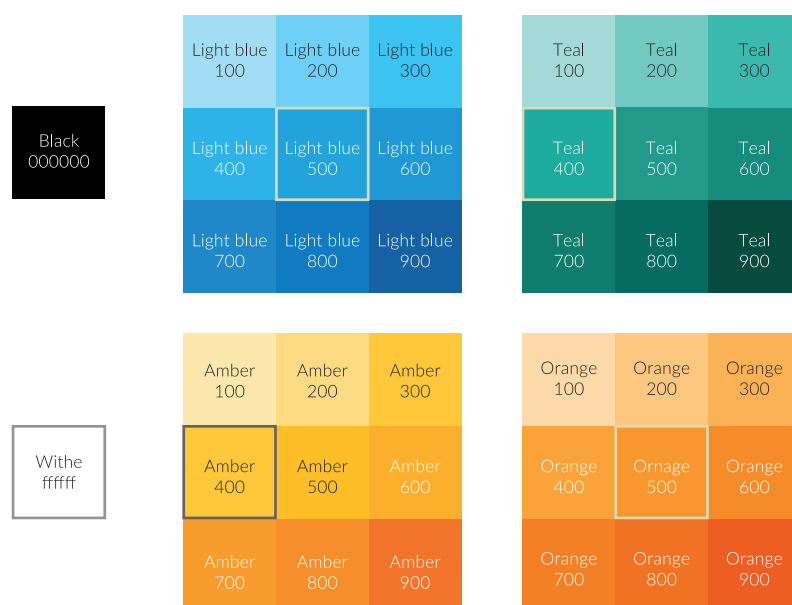


Figura 62. Paleta de colores, según el Material Design.

Luego de seleccionar cada Pantone de la paleta de color, se los convierte a modo de color CMYK, permitiendo su reproducción en medios impresos con los tonos de color más cercanos al original de la paleta. Esta selección cromática, según se requiera, se aplica a todos los elementos que son parte de la composición, de modo que se pueda generar un entorno cromático que identifique a cada sección de la guía.

A continuación, se muestran los colores Pantone y valores CMYK que adquieren para ser impresos:

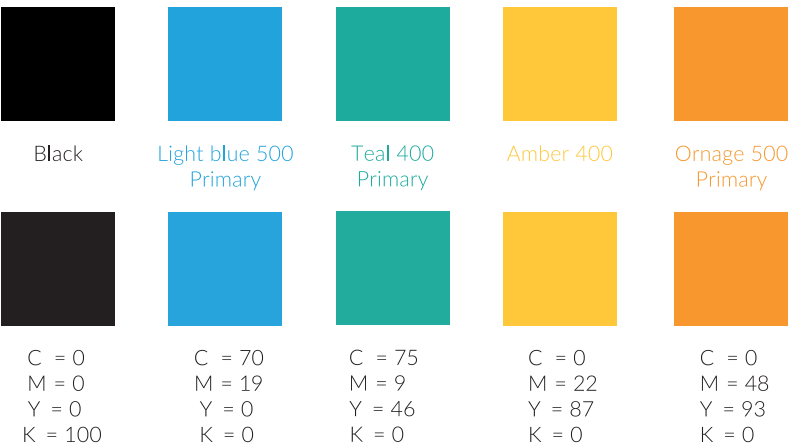


Figura 63. Valores en CMYK de la paleta de colores.

Para conformar el mensaje mediante el color, es necesario identificar los significados de los colores en relación al proyecto. Siguiendo los temas tratados en el capítulo anterior, como la relación con aspectos connotativos y denotativos del proyecto, Samara (2010) menciona algunas características de cómo se relacionan los colores en el ámbito psicológico dentro de la cultura occidental. Así tenemos el color azul corresponde al intelecto y a la confianza; el color verde en relación a la seguridad y el crecimiento; el amarillo vinculado a la felicidad, la claridad y la energía, el anaranjado como representante de la vitalidad, la amabilidad y la calidad; y finalmente, el blanco en concordancia a la claridad, a la integridad y a la espiritualidad (p. 24). En este mismo sentido, los aspectos de cada color se vinculan a los atributos del proyecto para reforzar el mensaje, incidiendo positivamente en la parte funcional de los elementos de la guía.

En las páginas de introducción, incluyendo la portada, se emplean los cuatro colores ubicados en las formas propias del diseño (ver figura 73), debido a que se presenta el contenido de la guía de forma general.



Figura 64. Colores en la sección introductoria.

Seguidamente, se aplica el color a la sección uno con el contenido informativo sobre la guía, la descripción de las secciones y el modo de uso del material.

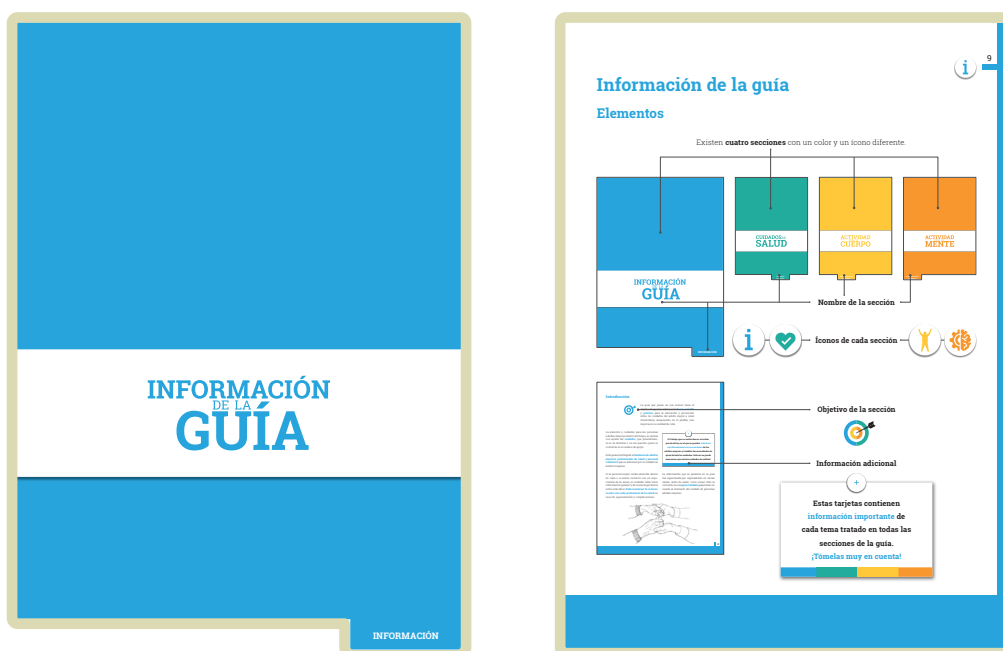


Figura 65. Aplicación de color. Sección uno.

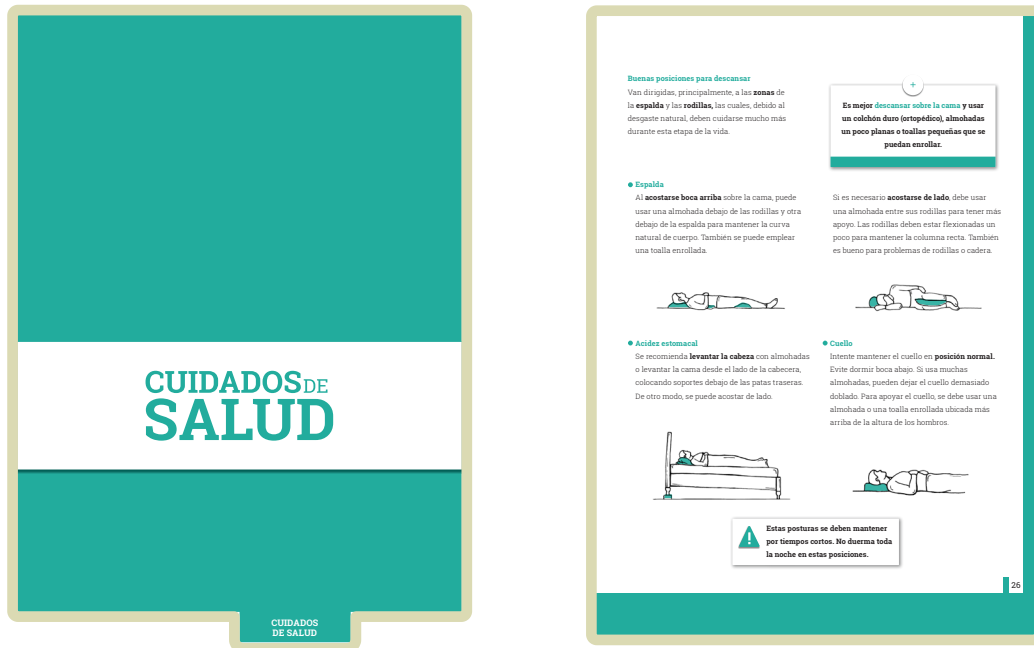


Figura 66. Aplicación de color. Sección dos.

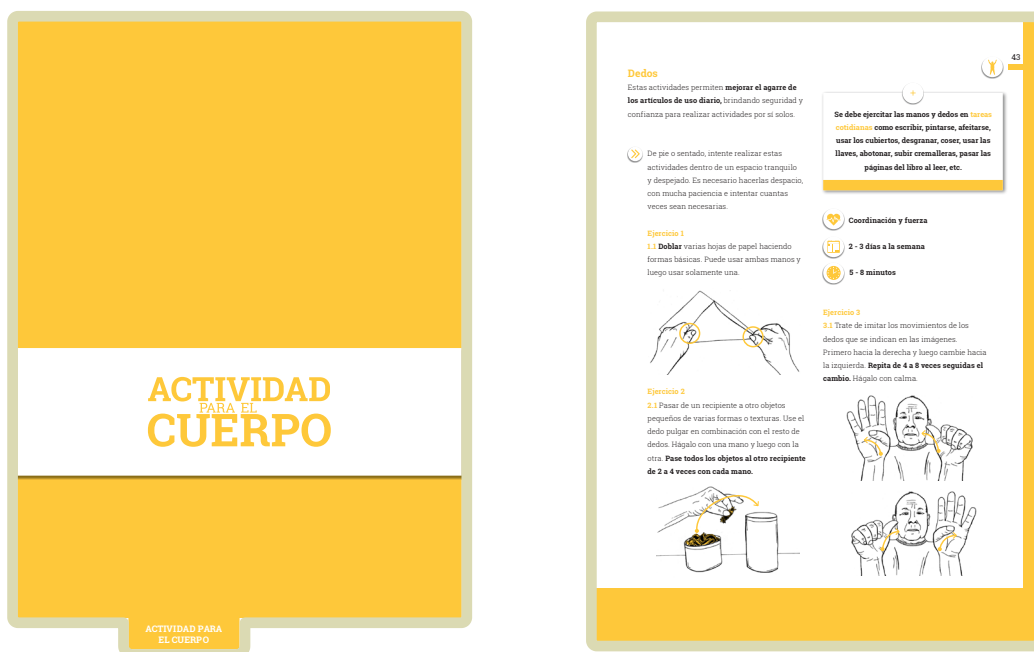


Figura 67. Aplicación de color. Sección tres.

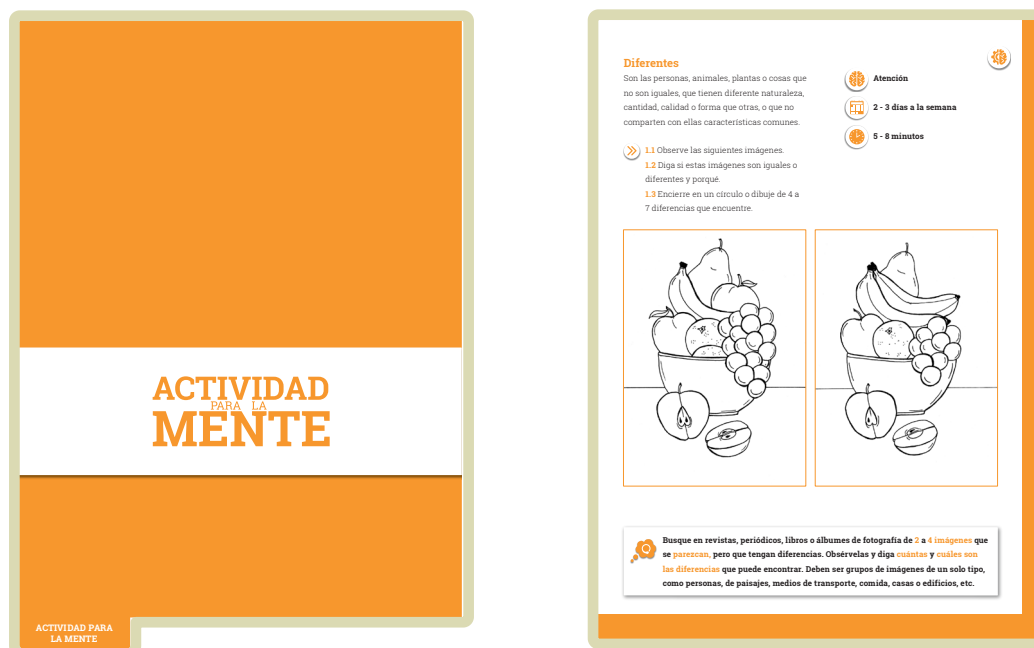


Figura 68. Aplicación de color. Sección cuatro.

Cabe agregar, que las secciones se identifican con un color determinado, pero las ilustraciones y la mayor parte del texto emplearán color negro, salvo espacios resaltados según se requiera.

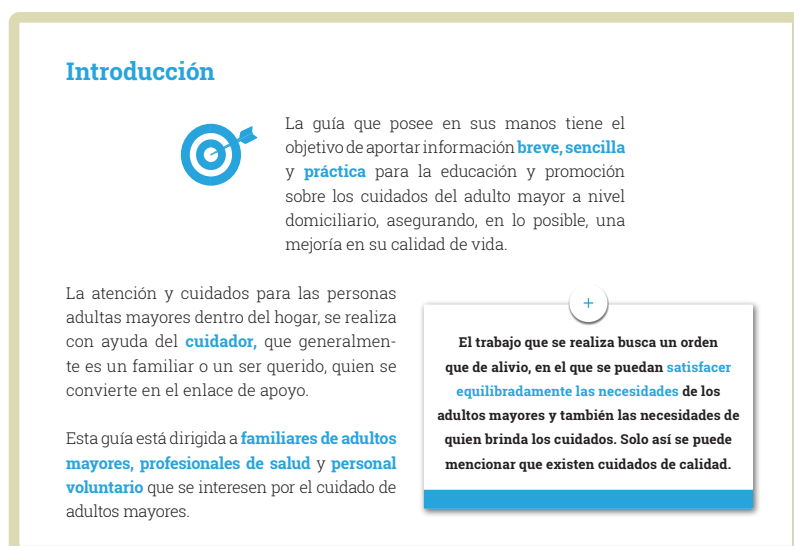
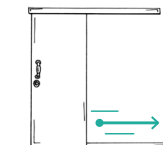


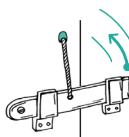
Figura 69. Elementos con color. Sección uno.

● Puertas

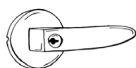
En el caso de un baño de reducidas condiciones o de cualquier habitación, se debe **abrir hacia afuera** o **ser corrediza**.



En el caso de existir una aldaba o cerrojo, es recomendable que se pueda **accionar** también desde afuera.



En lo posible, las **chapas** deben ser de **palanca**, nunca redondas, para facilitar el uso a manos poco ágiles.



Se pueden instalar **tiradores** o **manillas** simples, para facilitar el cierre desde adentro.



+

Si el adulto mayor se siente en un lugar seguro, **aumentará también su nivel de autoestima**. Se sentirá con mayor independencia todos los días.

Figura 70. Elementos con color. Sección dos.

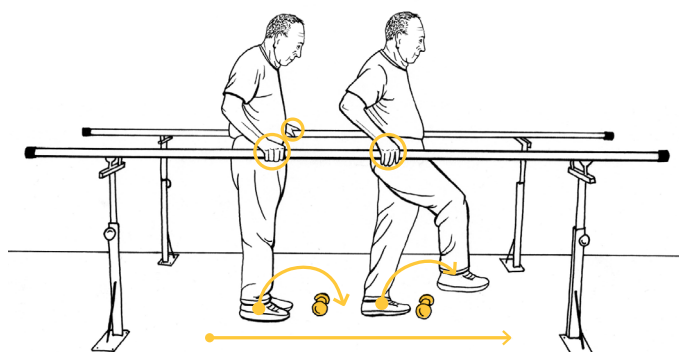


Figura 71. Elementos con color. Sección tres.



Busque en revistas, periódicos, libros o álbumes de fotografía de **2 a 4 imágenes** que se **parezcan**, pero que tengan diferencias. Obsérvelas y diga **cuántas** y **cuáles son las diferencias** que puede encontrar. Deben ser grupos de imágenes de un solo tipo, como personas, de paisajes, medios de transporte, comida, casas o edificios, etc.

Figura 72. Elementos con color. Sección cuatro.

2.4.4 La ilustración y la imagen

Los referentes expresivos con valor comunicativo se representarán gráficamente como ilustraciones iconográficas y figurativas con un nivel de complejidad medio y alto. Las descripciones se especificarán más adelante.

Cabe mencionar, que, dentro de la investigación realizada, se obtuvo como dato que la mayoría de adultos mayores prefieren las imágenes más reales, que las que poseen un nivel de abstracción mayor, pero que siguen manteniendo la representación de un objeto real. En primera instancia, al describir al ámbito web, la primera opción es emplear un estilo plano o más conocido como flat design, pero al realizar un sondeo preliminar, se descarta la opción debido a la percepción un poco infantil que tienen los beneficiarios del proyecto al observar este tipo de imágenes. Por otro lado, la guía pretende mostrar la información detallada y, para la mayoría de casos, es necesario mostrar detalles que el flat design no permite evidenciar al 100% por su estructura formal.

Las ilustraciones tendrán un nivel icónico en el que sean representados e identificados fácilmente los elementos cotidianos del entorno del adulto mayor. Por otra parte, los textos, entendidos como los datos, pasan a completar la relación estructural en conjunto con los recursos ilustrados. Como señala Samara (2010), al emplear recursos ilustrados, el método de creación del elemento se denomina **modo**, y el grado de estilización e interpretación propuesta se define como **mediatización**, la cual permite definir que la imagen mientras más mediatizada esté, se alejará de la realidad, del mismo modo que las ilustraciones. Conviene escoger un grado de abstracción bajo y mediatizarla en función del concepto e información del proyecto (p. 20).

Para poder transmitir el mensaje claramente, es necesario emplear elementos con significado y relación directa con el texto, siendo este amplificado mediante una imagen.

Después de las consideraciones anteriores, es necesario emplear imágenes que se vinculen al ámbito digital, pero plasmadas en un medio impreso y, como lo menciona Samara (2010), las imágenes icónicas se pueden emplear en figuras gráficas, como pequeños

elementos de navegación o como ilustraciones de mayor escala (p. 43). Debido al planteamiento del concepto del proyecto, estas imágenes tendrán que participar de forma activa, en combinación con otras imágenes, con el usuario.

El autor Timothy Samara (2010), describe a las imágenes icónicas como sencillos y limpios, los cuales permiten un reconocimiento inmediato y transmiten mensajes concretos de una manera estilizada e ilustrativa (p. 43). Las ilustraciones icónicas han sido tomadas en cuenta para identificar cada sección y emplearlas dentro de los temas tratados en la guía. Se utilizan elementos representativos a manera de íconos, pero que sigan representando el objeto seleccionado y su función en la publicación.

Dentro de este mismo lineamiento, existen imágenes icónicas más estilizadas. Lo menciona Samara (2010), estas imágenes pueden lograr una sensación más metafórica y sustentada en la representación concreta del objeto (p. 45). Dentro de las posibles maneras de estilizar las imágenes, está la de reducirla a un plano simple, el cual mantiene la forma del objeto con detalles puntuales. Estos atributos encajan dentro del proyecto debido a la selección de elementos cotidianos en el entorno del adulto mayor y su familia, para crear un vínculo de identidad entre la información que se ofrece y la atracción que genere para llevarla a cabo.

En relación con esto último, dentro de los lineamientos que el Material Design establece, se menciona la morfología de los íconos dentro de las plataformas digitales. Esto se evidencia en el uso de imágenes iconográficas, las cuales permiten ubicar al usuario en el documento, entender información descriptiva sobre las actividades y reconocer contenido adicional de acuerdo al tema de la sección. Cada elemento icónico se genera mediante una malla, en la que geométricamente se ubican las formas que generan la imagen representada de la realidad a un nivel mínimo.

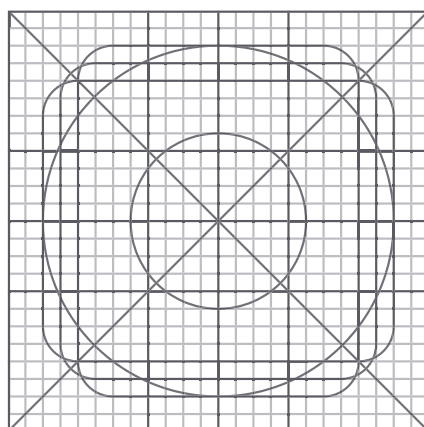


Figura 73. Malla base, según Material Design
(Disponible en el sitio web www.material.io).

Mediante la herramienta presentada, se procedió a generar los iconos que identifican los temas tratados en cada sección. Los cuales se elaboraron siguiendo la línea establecida por la malla y empleando la cromática correspondiente (anexo 7).

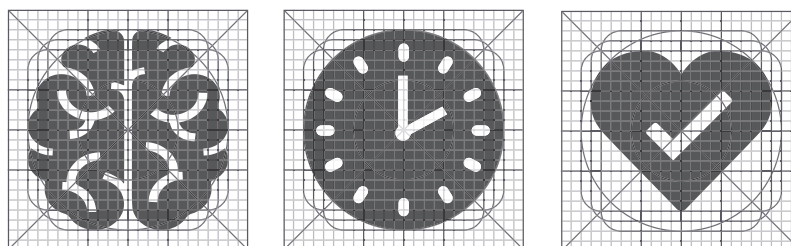


Figura 74. Íconos adaptados a la malla base.

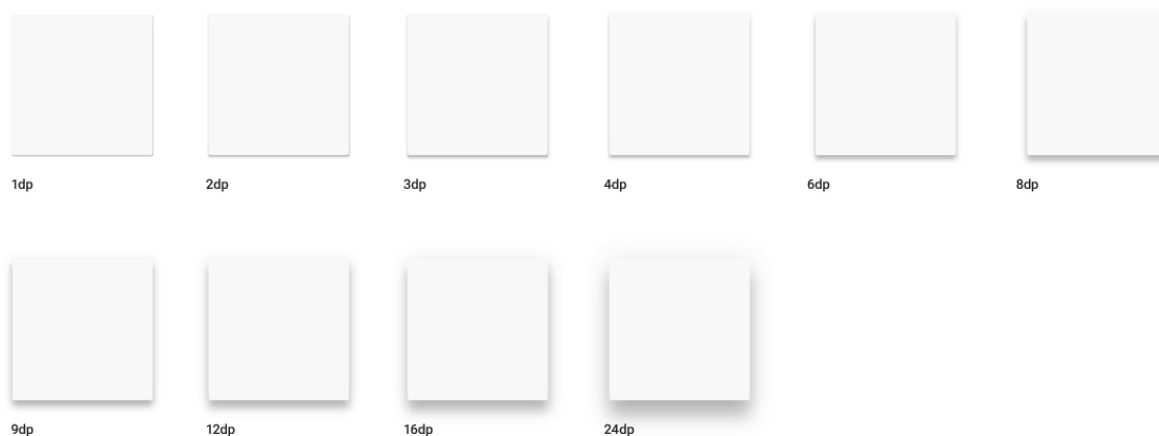
Posteriormente, se definieron las formas más simplificadas que representan las actividades y funciones de los elementos para cada sección. Al tener propuestas cromáticas, el color se incorpora de acuerdo a la sección a la que pertenezcan. Las siguientes tablas describen la cantidad, el significado asignado para cada ícono, según la función, y la sección a la que correspondan:

Ícono	Función	Sección	Representación	Cantidad
	Información	Información	Información	1
	Cuidados de salud	Dos	Saludable	1
	Actividad para el cuerpo	Tres	Persona mayor haciendo ejercicio	1
	Forma en la que se trabaja el cuerpo	Tres	Ritmo cardíaco	1
	Indicaciones	Tres y cuatro	Indicaciones	1
	Actividad para la mente	Cuatro	Mente trabajando	1
	Forma en la que se trabaja la mente	Cuatro	Mente	1
	Advertencias	Dos, tres y cuatro.	Advertencia	1
	Actividades sin el libro	Cuatro	Idea	1

Ícono	Función	Sección	Representación	Cantidad
	Tiempo que dura la actividad	Tres y cuatro	Reloj	1
	Días a la semana para la actividad	Tres y cuatro	Calendario	1
Total de íconos:				11

Tabla 7. Íconos y su función.

Se aplicó un efecto de sombra paralela para cada elemento, según las distancias que establece el Material Design, de las cuales se seleccionaron dos: 4dp y 6dp.

Figura 75. Sombras, según Material Design. (Disponible en el sitio web www.material.io).

El empleo del efecto de sombra paralela también se aplicó a las formas geométricas de las tarjetas con información adicional en todas las secciones, las cuales forman parte de la imagen global de la publicación.

Para simular el entorno digital mencionado en la descripción del concepto del proyecto, se emplean los íconos sobre formas circulares, a las que se agregó un efecto de sombra paralela con las características que se muestran a continuación:

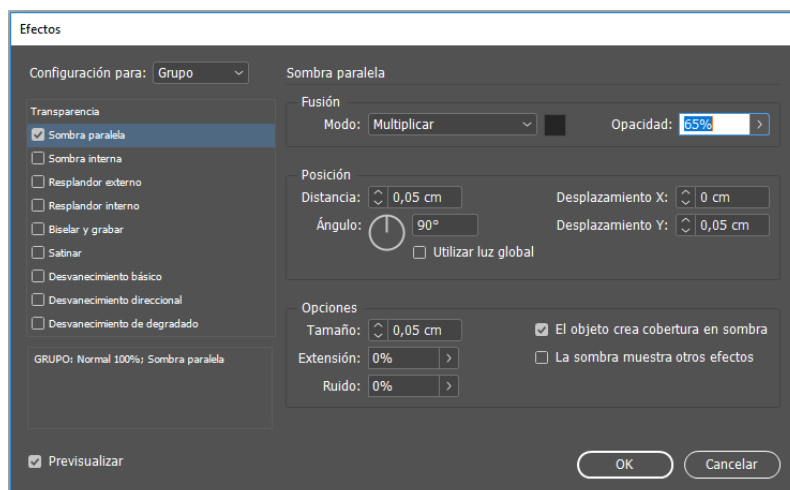


Figura 76. Efecto de “Sombra paralela” en los íconos. InDesign.



Figura 77. Íconos con sombra paralela.

Los elementos que simulan un ambiente digital, como las tarjetas de advertencia e informativas, diálogos y notificaciones, parten de las formas que las guías proporcionadas por el **Material Design**, en las cuales, el uso de sombras, sus tamaños y las distancias que tienen del objeto, son las que determinan un nivel de importancia y reflejan el acercamiento que tienen hacia el lector. En este proyecto, se usan los mismos principios, pero aplicados a un entorno impreso.

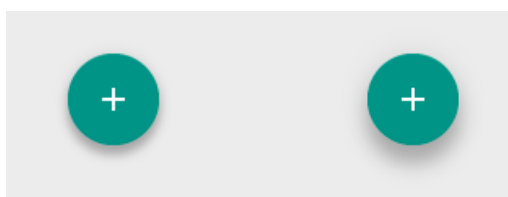


Figura 78. Botones, según Material Design
(Disponible en el sitio web: www.material.io).

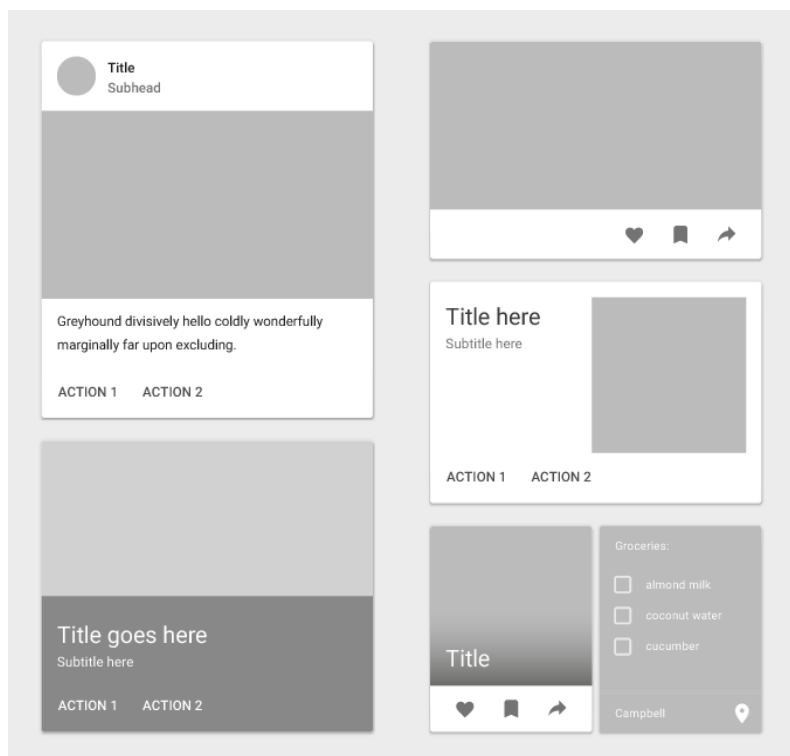


Figura 79. Tarjetas, según Material Design
(Disponible en el sitio web: www.material.io).

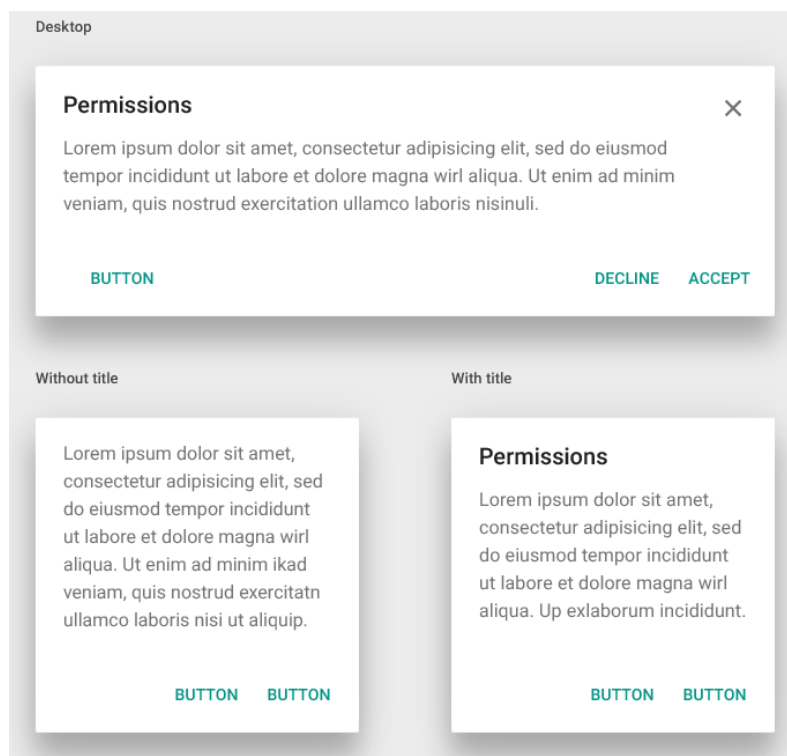


Figura 80. Cuadros diálogo, según Material Design
(Disponible en el sitio web www.material.io).

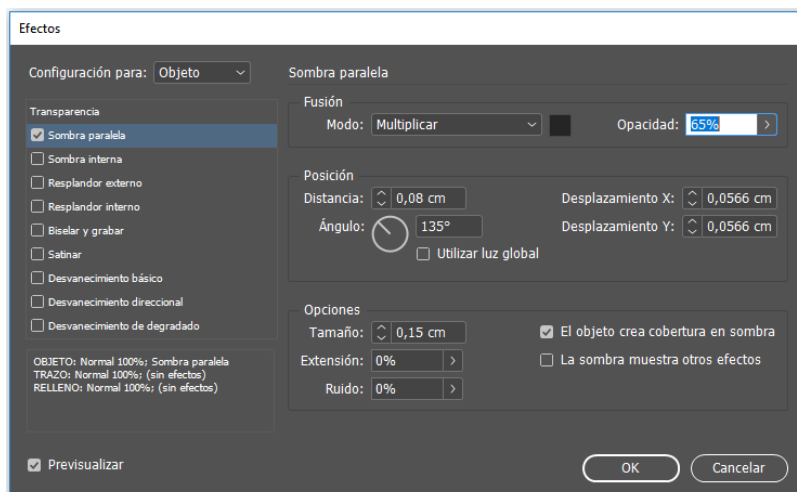


Figura 81. Efecto de "Sombra paralela" en las tarjetas. InDesign.

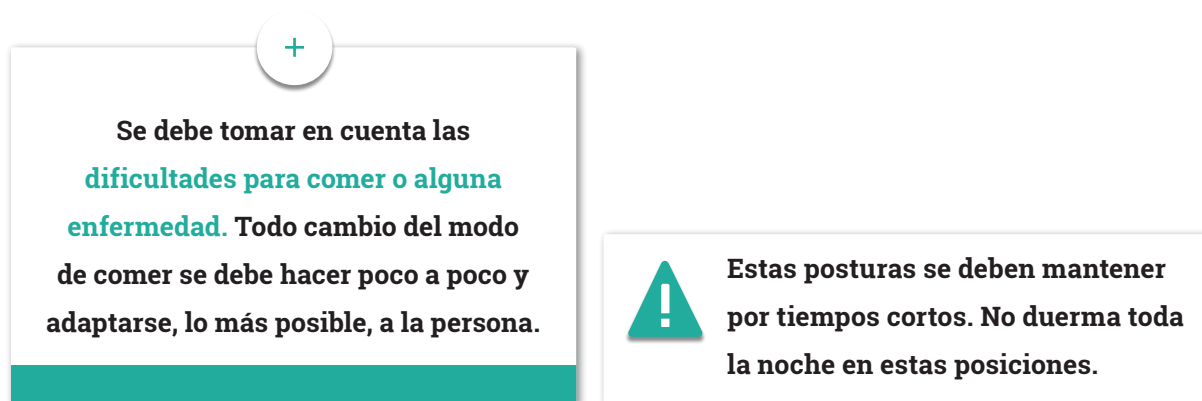


Figura 82. Tarjetas y aplicación de sombra paralela. Sección dos.

Para la elaboración del material ilustrativo, se tomaron en cuenta los datos arrojados en la investigación por observación, la cual, determinó que los hogares visitados mantienen un ambiente acogedor y limpio, en medida de lo posible.

Al desarrollar sus actividades dentro del hogar, el adulto mayor tiene una empatía hacia los muebles de sala, dormitorio, baño y cocina, con los implementos para preparar la comida, también con los alimentos que consumen; se observó un apego considerable hacia los animales domésticos y hacia las plantas. Reconocen las prendas de vestir y existe una vinculación tradicional hacia la costura. Se encuentran objetos de uso común como libros, cuadernos, esferos, instrumentos musicales y medios de transporte. Todos los elementos mencionados son los que se ilustrarán para mantener la relación gráfica entre la información de salud y las imágenes que la representan.

En referencia a lo dicho con antelación, es necesario determinar un estilo y una técnica que se relacione al concepto de diseño del proyecto. Como se ha dicho, es necesario mantener un nivel de empatía del usuario con los elementos que observa, debido a esto se determina el uso de técnicas tradicionales naturalistas, como el dibujo con lápiz y tinta, ya que, como menciona Samara (2010), las técnicas de dibujo y pintura, sean manuales o digitales, aportan un toque original y de humanidad (p. 53). En este mismo sentido, se toma como referencia a la ilustradora Marla Frazee, quien realiza un trabajo ilustrativo desde muchos aspectos de la cotidianidad, y, pese a ser ilustradora de libros para niños, emplea varias características en su línea gráfica que también se relacionan a este proyecto.

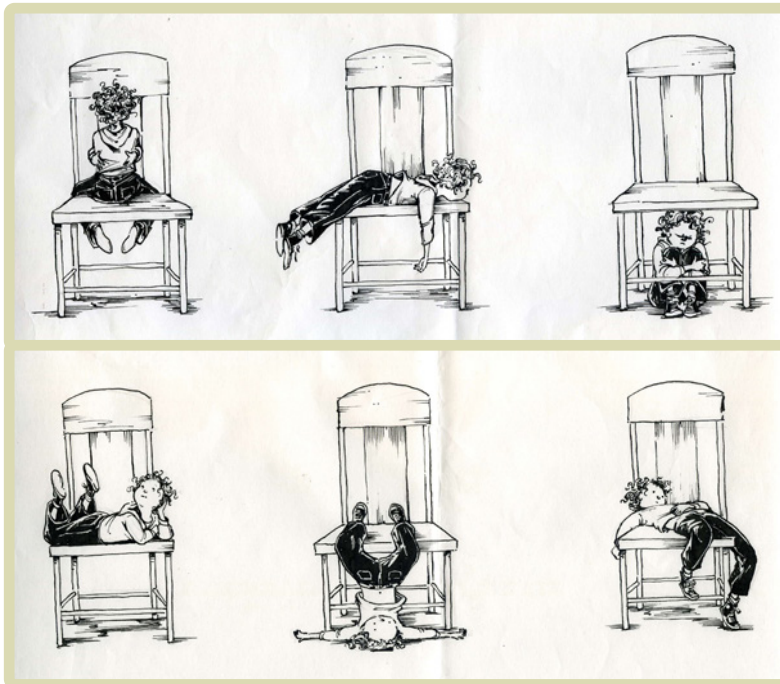


Figura 83. Caracterización de "The Clementine Series".

Marla Frazee (2018), menciona en su página web, que las herramientas y técnicas surgen de la comprensión y de la forma del libro, lo cual permite transmitir la información con imágenes. Debido a esto, se optó por seleccionar un estilo realista, manteniendo una serie de detalles que permiten identificar al objeto, abarcar espacios habitables, y ambientes descritos desde una sola vista.

También afirma que cada ilustrador posee un estilo único, una manera personal de ver el mundo, una calidad de dibujo y / o pintura

distintiva, una capacidad para describir visualmente algo que nadie ha mostrado de la misma manera anteriormente (Frazee Marla, 2018). Es así como se interpretan las ilustraciones de este proyecto, desde el punto de vista del autor y estableciendo las características necesarias para transmitir la información al usuario, determinando así el uso de ilustraciones sin color, salvo ciertas partes como se ha dicho en el anterior enunciado, pretendiendo mantener la sensación de tranquilidad por la prevalencia del fondo blanco.

En relación con éste último, se procede a elaborar bocetos de las ilustraciones vinculadas a cada tema de la guía, las cuales pasarán por un proceso de dibujo y entintado a mano, luego escaneado y corrección digital con **Adobe Photoshop**. Al ser un tipo de ilustración manual, se puede vincular el ancho del trazo con la estructura de la tipografía, pese a existir variaciones, se trata de mantener la misma línea, dependiendo del tamaño de cada imagen. Para lograr este resultado, como primera parte, se categorizaron las ilustraciones según el tamaño, nivel de complejidad y la cantidad de ilustraciones parcial y total de la guía. Los resultados de este proceso se pueden evidenciar en la siguiente tabla:

Tipo	Tamaño	Complejidad media (m) alta (a)	Cantidad
	A5 (15 x 21cm) A6 (10,5 x 15cm) A7 (7,5 x 10,5cm) A8 (5 x 7,5 cm)		
Ilustración	A5	a	6
	A5	m	2
	A6	a	8
	A6	m	3
	A7	m	59
	A8	m	79
Total de ilustraciones:			157

Tabla 8. Descripción de las ilustraciones.

A continuación, se muestra el proceso descrito en el enunciado **2.3.3** para las imágenes ilustradas correspondientes a cada sección y divididas varias categorías. Varias imágenes resultantes se pueden evidenciar en el anexo 8.

Cabe agregar, que, así como lo menciona Marla Frazee (2018), el ilustrador determina la ubicación de la palabra con respecto a la imagen y puede visualizar al libro como un todo, desde el tamaño y su estructura, hasta el tamaño y ubicación de las imágenes interiores sobre las cuales se refuerza la información. De este modo las imágenes y las cajas de texto se verán ubicadas según la retícula modular, pero manteniendo relación con la forma y tamaño de las imágenes, las cuales se ubican según la cantidad de texto. Es por esto que las ilustraciones y el texto se combinan para un significado fuerte y expansivo que transmita un mismo mensaje.

Las ilustraciones de la **primera sección** hacen referencia a la situación geográfica donde se desarrolla el proyecto y muestra el sentido de ayuda que brinda la guía para los usuarios y beneficiarios del material.



Figura 84. Bocetos a lápiz de una aproximación de la ciudad de Quito.



Figura 85. Digitalización y retoque del dibujo representativo de la ciudad de Quito.

En la **sección dos** se emplean elementos ilustrados de complejidad baja y media, ya que son temas de salud, siendo necesario representar figura humana, alimentos, espacios de casa y objetos o animales domésticos. Todas mantienen el mismo estilo que las anteriores, resaltando varios puntos con color y apoyados también con flechas o líneas orgánicas que indican movimiento.

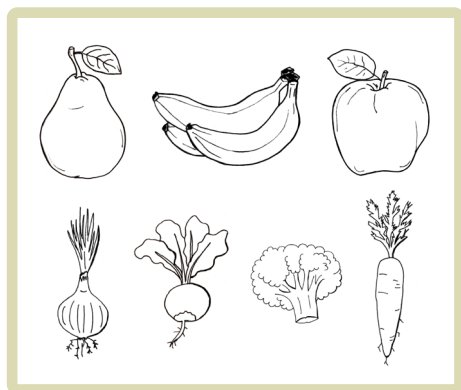


Figura 86. Ilustraciones de vegetales.
Sección dos.



Figura 88. Rostros ilustrados. Sección dos.

● **Frutas**

3 - 4 porciones al día.

Tres frutas al día de diferente color. Una en cada comida (preferible con cáscara). Si son frutas grandes, una taza de **fruta picada**. Si son frutas medianas, **comerlas enteras**.

Ingerir frutas con cáscara, ayuda a prevenir el estreñimiento. **Evitar** jugos de fruta. Es mejor comer la fruta entera.

● **Vegetales**

2 - 3 porciones al día.

Cocinados 1 porción. Crudos 2 porciones. Acelga, berro, zanahoria, brócoli, lechuga, rábanos, cebolla, tomate, etc. **Preparados cocinados** o picados crudos.

Puede **mezclar** un vegetal cocinado y otro crudo. **Lavar bien** las hojas y raíces. **Eliminar** las partes en mal estado. Almacenar en lugares frescos.

Figura 87. Ilustraciones de vegetales aplicadas
Sección dos.

Mantener los **lentes limpios y protegidos**, mientras no estén en uso.

No utilizar lentes si el médico no se lo ha indicado, ni los sugeridos por amistades.

Consultar al oftalmólogo si hay dificultad para ver, si existe dolor o picazón u ojos enrojecidos.

② Cuidados de la piel

Es aconsejable tomar **una ducha a diario** y al secarse hacerlo con cuidado, asegurándose que los pliegues de la piel queden secos.

No cortar, ni quemar con medicamentos los lunares. Si duelen, cambian de tamaño o color, consultar a su médico.

En caso de quemaduras, es necesario lavar **solo con agua y jabón**. No poner cremas ni otras sustancias. Consultar al médico.

El **cepillado diario**, después de cada comida y antes de dormir, sin dejar que transcurra más de media hora. Esto elimina partículas de alimentos, bacterias, sarro y previene las caries.

Una buena prevención empieza por **visitar al odontólogo** para revisión y limpieza.

El **cepillo** puede ser de **cabeza pequeña con cerdas de dureza intermedia** y mango cómodo.

Cepillar todos los lados de los dientes y también debe **cepillar suavemente la lengua**.

Luego de cepillar los dientes, usar **enjuague bucal** o **agua corriente**.

⑤ Dentadura o dientes postizos

La dentadura postiza debe **limpiarse después de cada comida y antes de acostarse**.

Puede existir un **tapón de cera o cerumen**. Un especialista puede solucionarlo fácilmente con una adecuada limpieza. **No intentar limpiar por uno mismo**, ni introducir utensilios en el oído para limpiarlo.

Si la audición está disminuida, es posible que mejore con un **audífono** que amplifique los sonidos, el cual deberá ser indicado por el médico.

Muchas personas mayores piensan equivocadamente que la dificultad en la audición es por la edad y no tiene remedio.

Es útil el uso de **cremas hidratantes** para la cara y el cuerpo. Evitan la sequedad de la piel.

⑥ Cuidados del cabello

El lavado estimula la **circulación del cuero cabelludo** y la distribución de grasas naturales.

Durante el lavado se puede identificar posibles **lesiones** (heridas) y presencia de **parásitos** (piojos).

Se recomienda, en el caso de ser posible, **ir a la peluquería** y/o sala de belleza con el propósito que realicen un corte adecuado. Esto mejora su autoestima.

Cepillar o peinar con cuidado el cabello cada día. Esto estimula la circulación capilar.

④ Cuidados de la cara

Cuando la dentadura esté muy manchada, puede dejarse en remojo con **líquido limpiador**. Las prótesis con partes metálicas no deben dejarse durante muchas horas en remojo.

Figura 89. Rostros ilustrados aplicados.
Sección dos.

En la sección tres se desarrollaron ilustraciones que parten del material multimedia (fotos y videos) obtenido en el proceso junto a los especialistas en fisioterapia y con referencias bibliográficas. En esta sección se describen gráficamente, con ayuda de figuras geométricas, líneas y flechas, las actividades físicas para el adulto mayor, las cuales, mantienen el mismo estilo de las ilustraciones mencionadas con anterioridad.



Figura 90. Fotografías durante los ejercicios para las manos.

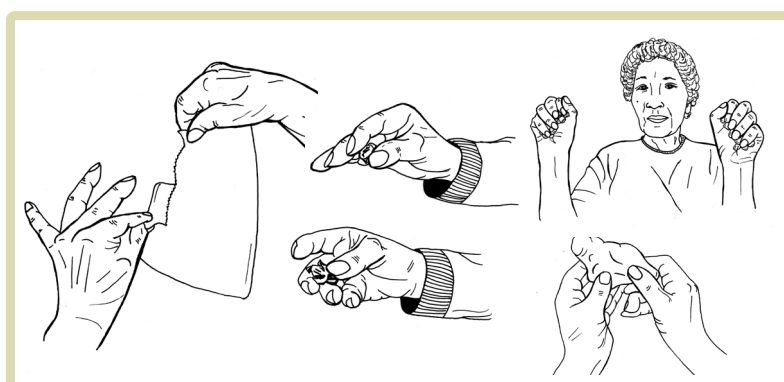


Figura 91. Imágenes finales de los ejercicios para las manos.

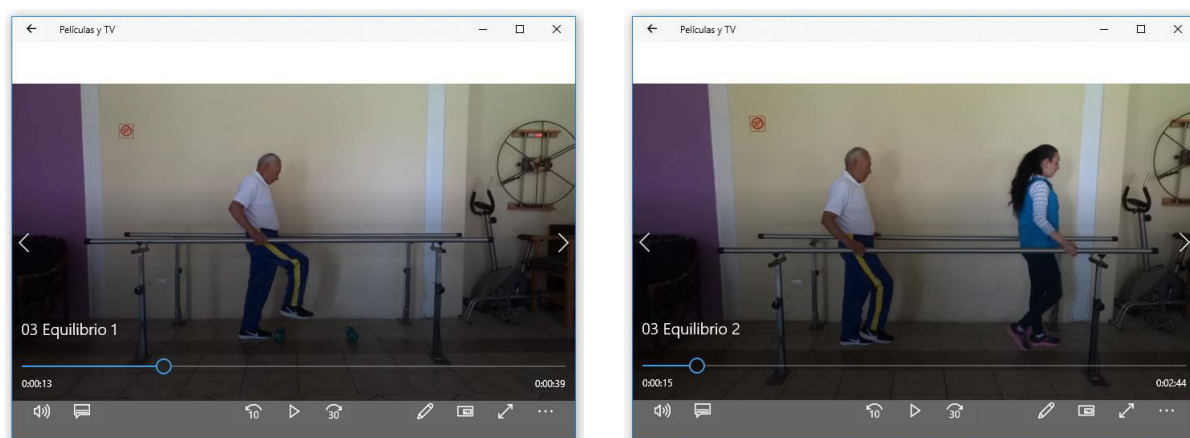


Figura 92. Videos referenciales. Ejercicios de equilibrio.

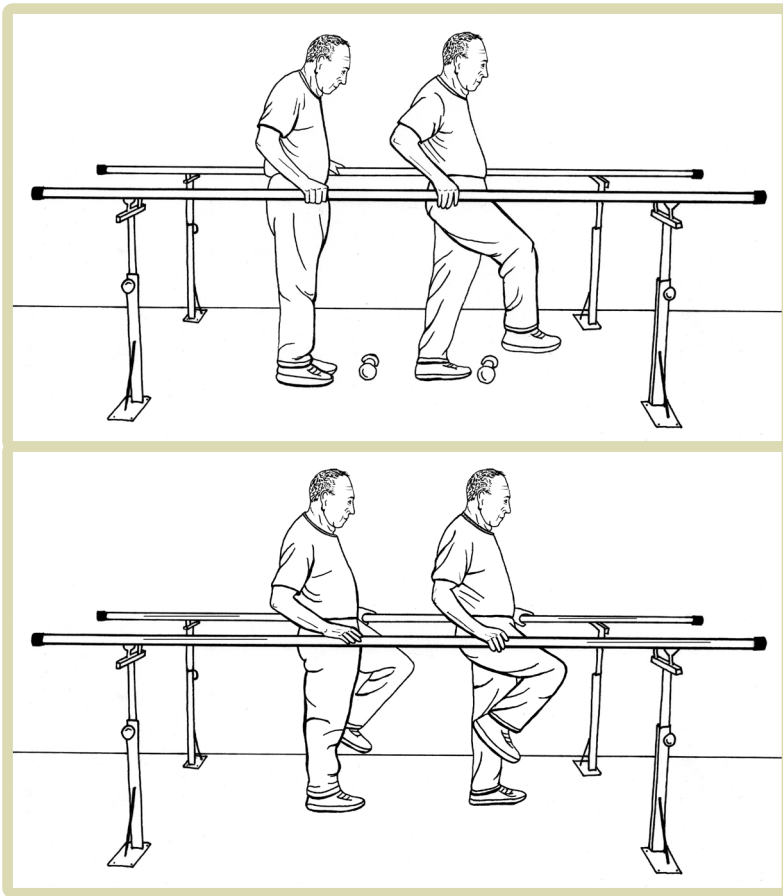


Figura 93. Imágenes ilustradas. Ejercicios de equilibrio.

La **sección cuatro** divide en dos segmentos. Uno que pertenece al resto de secciones y otro que está en un folleto interno. Principalmente en este último, se utilizaron varias imágenes de las secciones anteriores, reforzando así el contenido ya revisado, pero a través de actividades para la mente. Sin embargo, existen algunas categorías que requirieron la generación de nuevas ilustraciones para daptarse a la actividad, las cuales atravesaron el mismo proceso para obtenerlas.



Figura 94. Imágenes referenciales. Actividad de texturas.

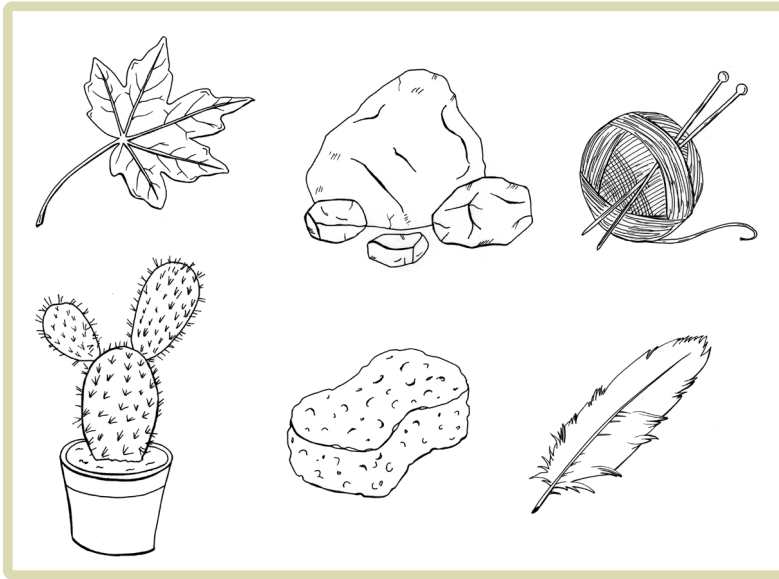


Figura 95. Imágenes ilustradas. Actividad de texturas.

Es fundamental mantener la línea gráfica determinada de cada elemento del proyecto para que exista una vinculación entre todos ellos, logrando transmitir el mismo concepto y significado para todos aquellos que interactúen con el producto.

2.5 Diseño a detalle

Una vez determinados los resultados de la investigación, los requerimientos y cualidades del proyecto, haber definido el concepto, aplicar los aspectos teóricos y definida la línea gráfica, se procede a la fabricación de los elementos físicos que componen la propuesta editorial. Para esto, se emplean planos técnicos que describen el material, los tamaños, las medidas exactas, las líneas guía para los acabados gráficos para cada elemento de las secciones.

2.5.1 Planos técnicos

Para producir cada elemento de la publicación, se describen, mediante planos técnicos, las medidas exactas y elementos para aplicar los acabados gráficos. Cada elemento gráfico se describe a continuación:

2.5.1.1 Plano técnico de la portada y contraportada

Para la producción de la portada y contraportada se considera, en primer lugar, que el formato final de la publicación es de tamaño A4 (29,7cm x 21cm), razón por la cual, el formato de impresión de estos elementos debe ser más grande, para que el proceso de empastado se desarrolle con los espacios necesarios de doblez y corte. Le formato de impresión es un Mega A3 (33 cm x 48 cm), en la que se ubica el diseño y las líneas de corte como se muestra en las siguientes imágenes:

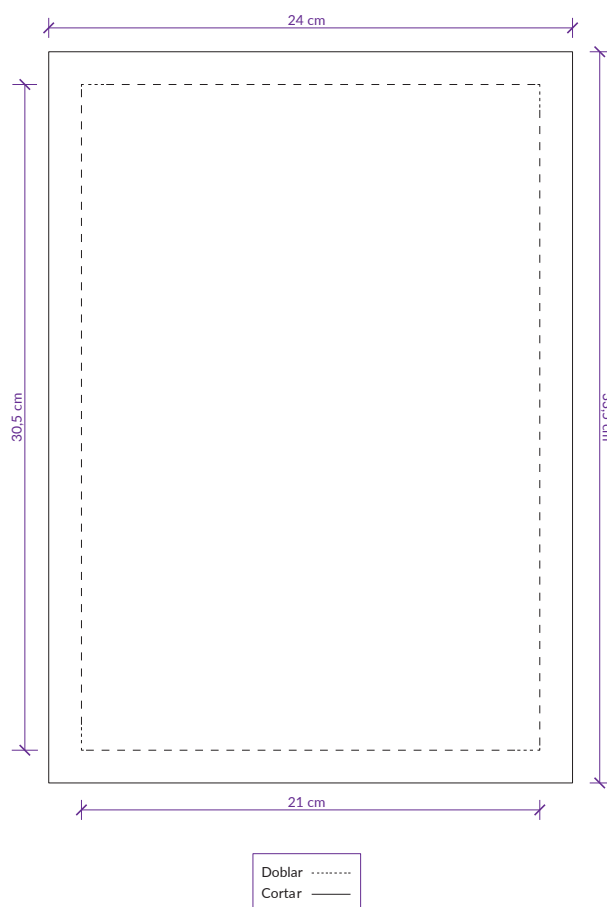


Figura 96. Planos técnicos de la portada y contraportada.



Figura 97. Artes finales de la portada y contraportada.

2.5.1.2 Plano técnico de las páginas de contenido

Considerando que la publicación tiene un formato final A4 y que es necesario ocupar todo el formato con un área de impresión mayor, se determinó el uso de un formato MA3 dividido en la mitad, obteniendo así, un tamaño de 24cm x 33cm. En este tamaño, los elementos diseñados encajan conjuntamente a las guías de corte, las que permitirán obtener un formato final 21cm x 28cm, el mismo que se relaciona al diseño de los separadores internos que se observará en el siguiente enunciado.



Desarrollo de la propuesta de diseño



Desarrollo de la propuesta de diseño

2.5.1.3 Plano técnico de los separadores internos

En la producción de los separadores internos se determinó el uso del mismo formato del anterior enunciado (24cm x 33cm) para conseguir un área de impresión mayor, así, con un troquelado, poder conseguir el tamaño final de un A4 con las pestañas que identifican y separan cada sección.

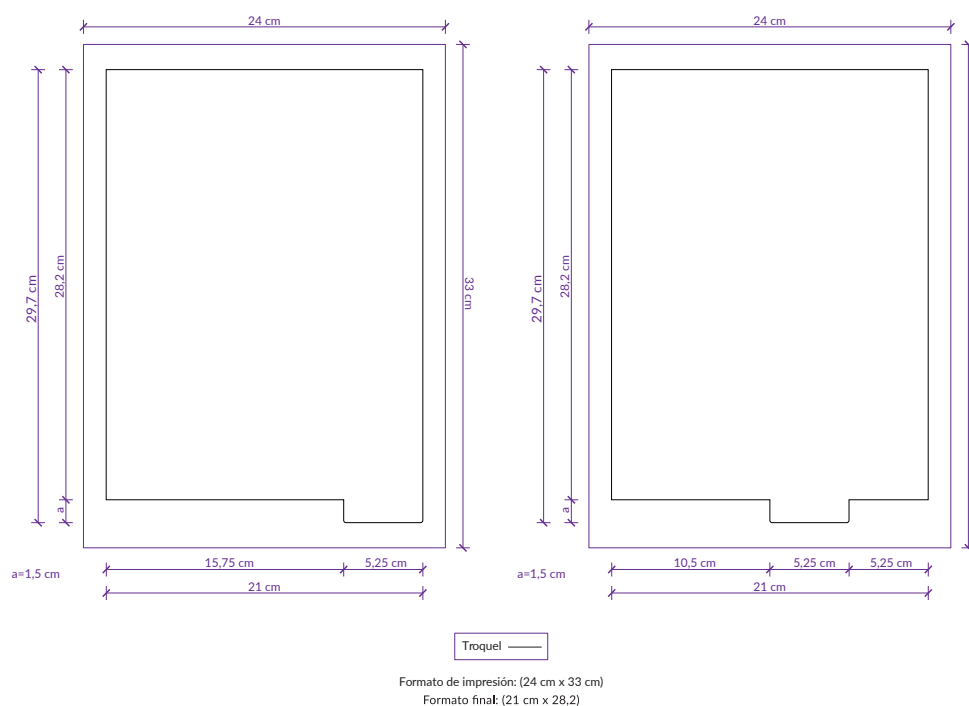


Figura 100. Planos técnicos de los separadores internos. Sección uno y dos.



Figura 101. Arte final de los separadores internos con troquel. Sección uno y dos.

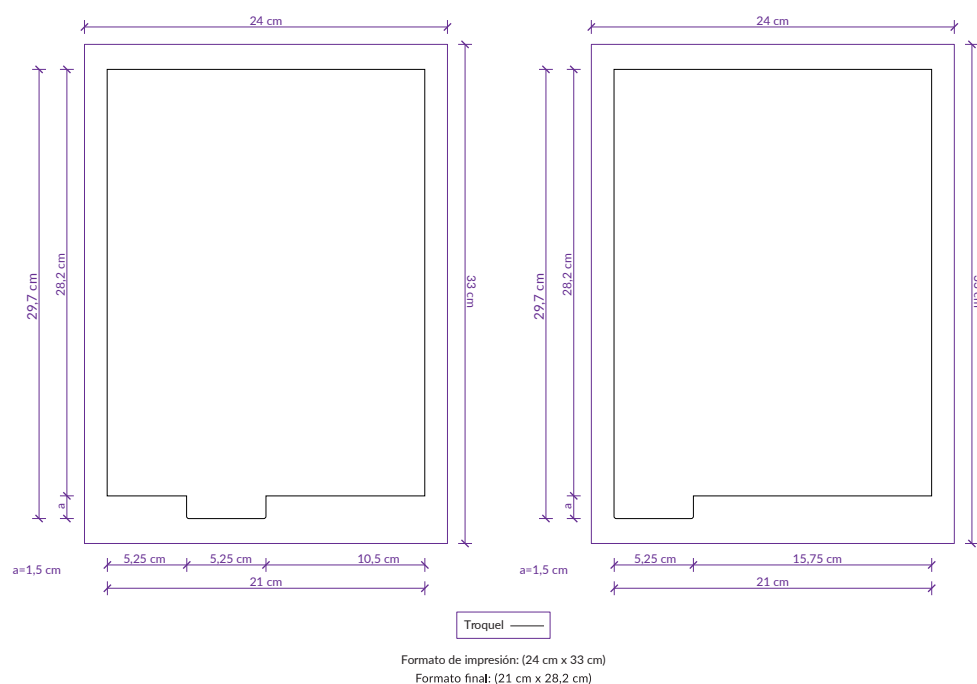


Figura 102. Planos técnicos de los separadores internos. Sección tres y cuatro.



Figura 103. Arte final de los separadores internos con troquel. Sección tres y cuatro.

2.5.1.4 Plano técnico del bolsillo contenedor

El bolsillo contenedor tiene un tamaño de 23cm x 20cm, lo cual permite colocarlo en la contraportada interior de la publicación y almacenar el folleto de la sección cuatro que será descrito en el siguiente enunciado.

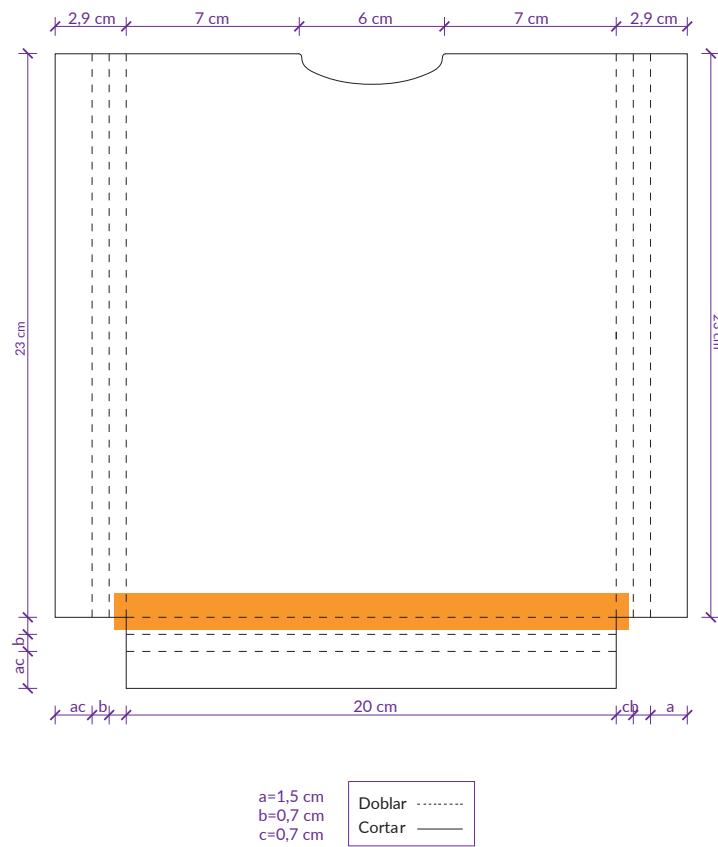


Figura 104. Planos técnicos del bolsillo contenedor.

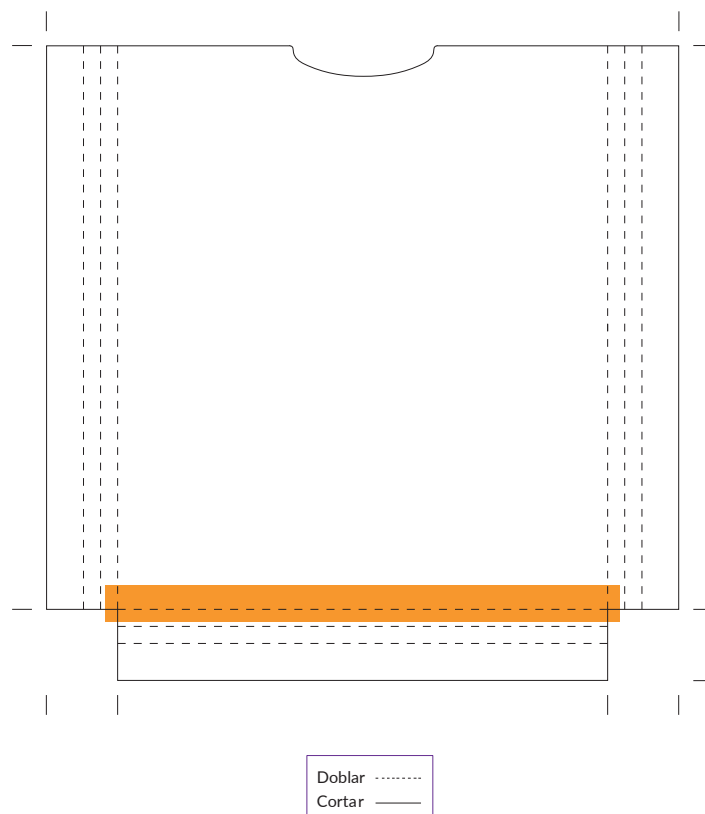


Figura 105. Arte final del bolsillo contenedor con líneas guía.

El folleto interno tiene un tamaño final de 19cm x 27cm. En este caso, el folleto será impreso en formatos con un tamaño de 25cm x 30cm, los cuales permiten ubicar el diseño de dos páginas en cada lado del material, para posteriormente doblar el formato por la mitad, cortar los excesos y obtener el tamaño final.

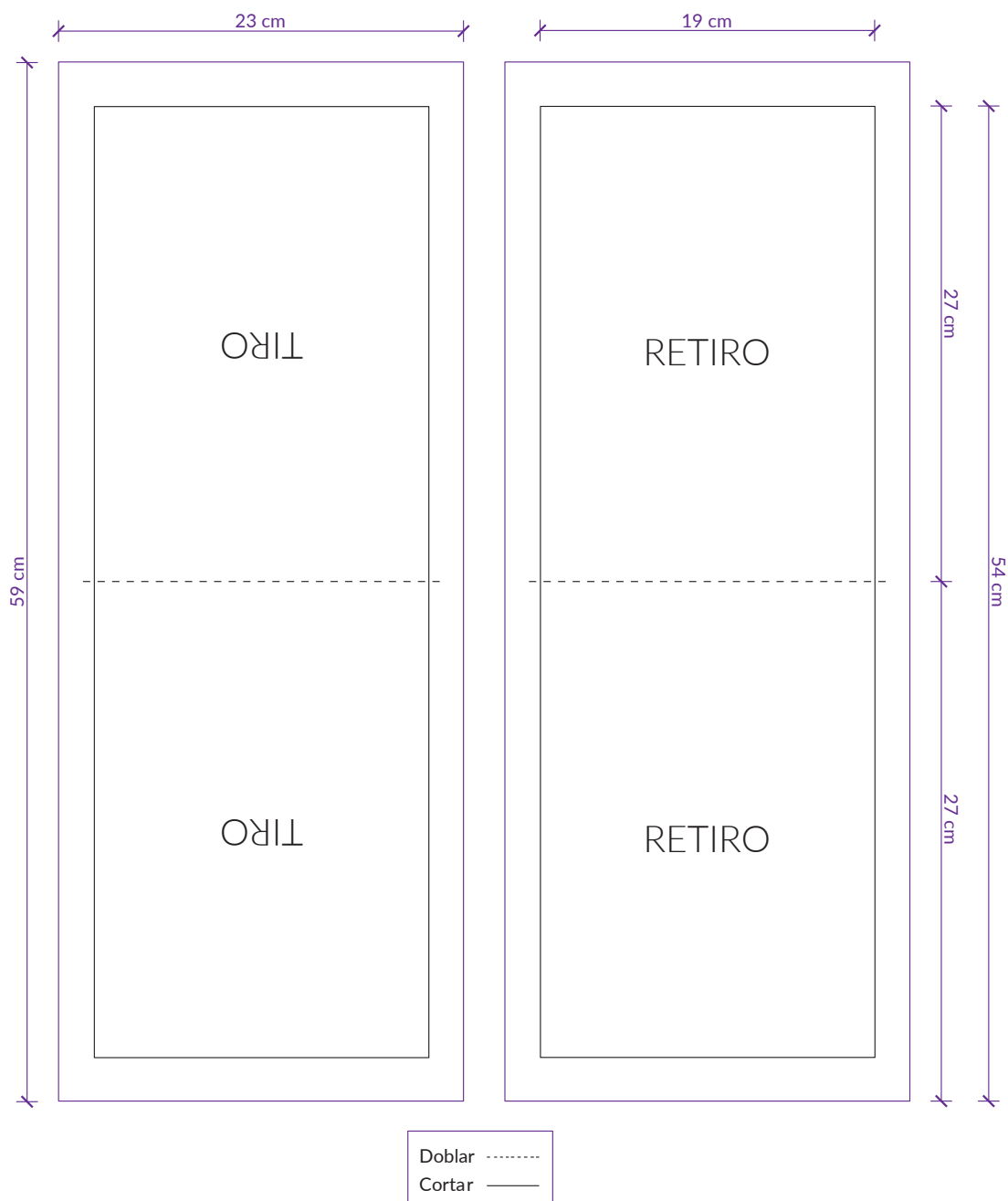
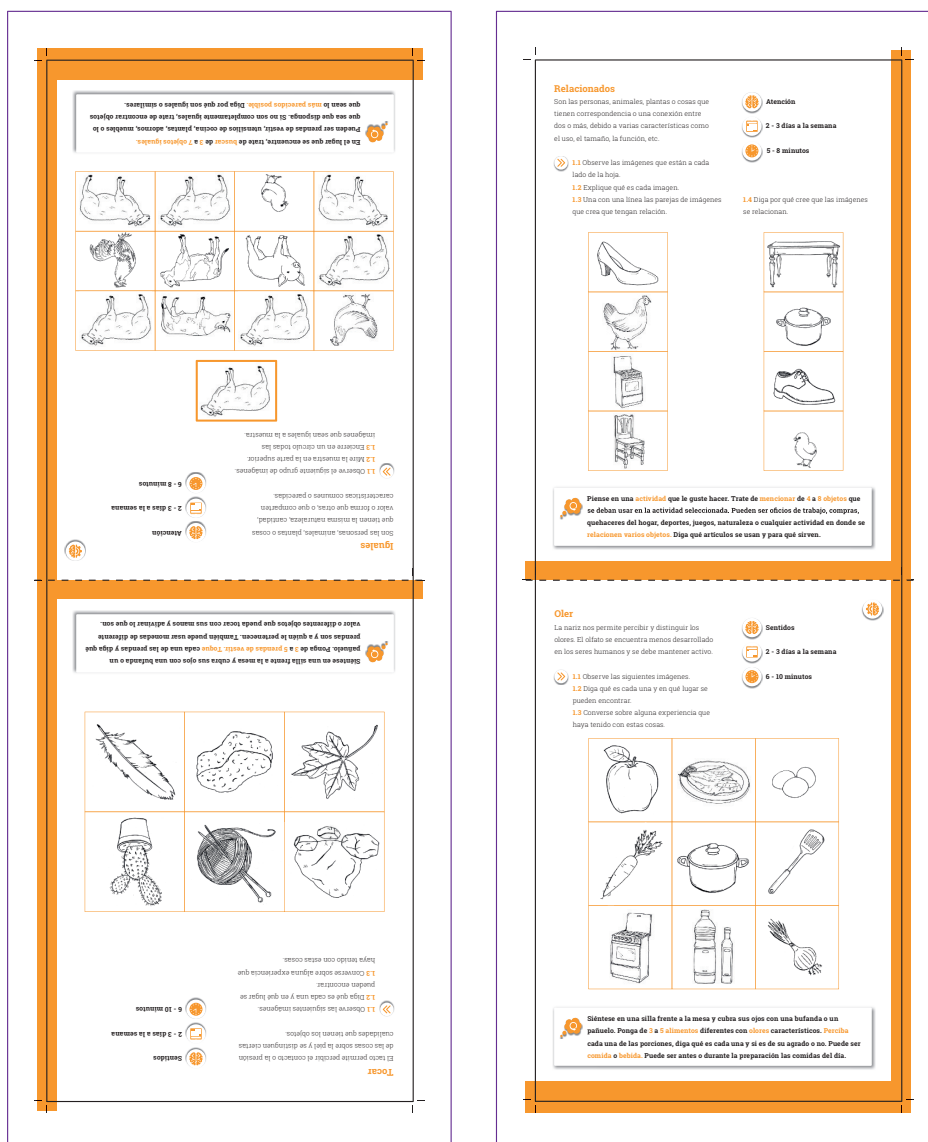


Figura 106. Planos técnicos del folleto interno.



Doblar - - - - -
 Cortar - - - - -

Figura 107. Arte final de un pliego del folleto interno con líneas guía.

Producto con el usuario



Figura 108. El producto utilizado por el usuario.

Producto con el beneficiario



Figura 109. El producto utilizado por el beneficiario.

2.6 Materiales utilizados y detalles constructivos

Para determinar los materiales utilizados para la producción de la publicación, se consideró la información resultante de las cualidades del proyecto y los requerimientos del usuario, en donde se establece que debe ser resistente, seguro, transportable, almacenable y de un tamaño estándar. Se puede usar de manera periódica, según la necesidad de información que se consulte y se ponga en práctica.

2.6.1 De la guía

Se considera la guía como una parte de la publicación que contiene las tres secciones y el primer segmento de la cuarta sección. A continuación, se describen las funciones y los materiales empleados para cada elemento, basados en los planos técnicos descritos con antelación.

2.6.2 Portada y contraportada

Para las pastas duras de la portada y contraportada, se utilizó con cartón gris de 0.25cm. Se imprimieron en formatos de papel couché brillante de 150gr, laminados con plástico mate, en tamaño Mega A3 (33cm x 48cm).

La función de la portada y contraportada es la de notificarle al lector el posible contenido de la publicación y las instituciones que forman parte del trabajo. Al usar papel couché brillante, los colores del diseño adquieren un resalte adicional. Las pastas duras laminadas evitan el desgaste del color de la impresión, protegen todo el contenido, de manera que se pueda almacenar y transportar con seguridad.

2.6.3 Hojas de contenido

Las hojas de contenido fueron impresas por ambos lados en formatos de papel couché brillante de 200gr, con un tamaño de 24cm x 33cm, para que se adapten al uso y la manipulación periódica, según la consulta requerida.

2.6.4 Separadores internos

Impresos por ambos lados en papel couché brillante de 300gr, con un tamaño de 24cm x 33cm y laminados con plástico mate. Es importante la diferencia de gramaje entre este elemento y las hojas de contenido, ya que los separadores deben ayudar a diferenciar y

acceder a cada sección del documento. El laminado evita el desgaste del color de la impresión y que se adhiera a las páginas contiguas.

2.6.5 Bolsillo contenedor

En su elaboración se usó papel couché de 250gr laminado con plástico mate. Con esta selección se mantiene la unidad de material en los elementos de mayor gramaje. El bolsillo laminado permite que se puedan realizar los dobleces necesarios para construirlo y para que sea más resistente al almacenar el folleto interno. El bolsillo tiene impresa una franja inferior, para mantener el diseño de las páginas del contenido.

2.6.6 Del folleto interno

Las páginas que contiene este elemento de la publicación, fueron impresas por ambos lados en formatos de papel bond de 75gr con un tamaño de 25cm x 30cm. El material es el más común para que pueda ser rayado con cualquier tipo de herramienta de escritura como un lápiz, esfero, marcador, etc. Como se mencionó en páginas anteriores, este folleto cumple la función de brindar ejercicios de actividad mental, los cuales, posteriormente, podrán ser renovados por categorías y niveles de complejidad. Es por esto que el folleto se construye en un material de menor calidad y no forma parte del conjunto total de la publicación.

2.7 Procesos productivos, optimización de material y mecanismos

El proceso de producción de la publicación tuvo varias etapas en las que se aplicaron varios procesos digitales y terminados gráficos, los cuales se describen a continuación:

2.7.1 Impresión

En lo que corresponde a procesos productivos de la guía y el folleto, se determinó el uso de impresión digital para producir las primeras siete ediciones de la publicación, para ser evaluadas y distribuidas con los usuarios, beneficiarios, especialistas y los comitentes. Este tipo de impresión transfiere de forma directa la información a las máquinas, sin requerir el uso de otros materiales para su elaboración. Además, el tiempo de producción es menor y proporciona imágenes de buena resolución.

Las máquinas que se usaron para pruebas de color y la impresión final fueron: Xerox DocuColor 260, en la cual se emplean los sustratos y tamaños de formatos propuestos anteriormente: papel couché brillante de 150gr, 200gr y 300gr de tamaño Mega A3 (33cm x 48cm), 24cm x 33cm, 25cm x 30cm; papel bond de 75gr con un tamaño de 25cm x 30cm. Todos estos se adaptan a la propuesta de diseño.

2.7.2 Laminado

Este acabado gráfico, como lo menciona Ambrose y Harris (2015) se basa en una película fina aplicada a uno ambos lados de un material impreso (p. 74). La laminación ofrece varias ventajas como el brillo, mayor estabilidad y rigidez en la hoja y una protección contra la humedad y el uso del material. Es por esto que se aplicó en las impresiones de las portadas y contraportadas y los separadores internos, todo para ofrecer mayor durabilidad del producto. La máquina que se usó fue la Roll Laminater FM650, la cual permite laminar formatos desde 31 cm, 35 cm, 45 cm y 65 cm, hasta 200 m de largo.

2.7.3 Empastado

La elaboración de las pastas duras se trabajó de manera manual, en la que interviene el cartón gris de tamaño un poco mayor al A4, luego el cortado, doblado y pegado de las impresiones en couché con una mezcla de coma blanca y agua. Todo puesto bajo presión y secado de manera natural.

2.7.4 Troquelado

Ambrose y Harris (2015), mencionan que es un proceso que utiliza un troquel de acero para cortar una sección específica de un diseño y también se emplea con un propósito funcional (p. 76). En este proyecto, sirve como separador del contenido de la publicación. Se realizó un troquelado manual para obtener el diseño planteado de las pestañas de cada sección. Se estima que, para una producción de alto nivel, se realicen troqueles especiales que realicen el corte y grafado de los separadores y bolsillos contenedores.

2.7.5 Grafado y doblado

Al igual que en el enunciado anterior, el grafado se realizó de manera

manual con una punta de esfero sin tinta y una regla metálica. Estas marcas permiten que se realicen dobleces sin dañar el material. Se estima que, para una producción de alto nivel, se realicen troqueles especiales que realicen el corte y grafado de los separadores y bolsillos contenedores o máquinas de uso manual.

Este acabado gráfico se aplicó en los pliegos internos de los folletos internos y en los bolsillos que los contienen.

2.7.6 Guillotinado

Una vez impresas las hojas de contenido, se hacen varios cortes, basados en los planos técnicos, para obtener el tamaño final. Para evitar errores, el guillotinado o corte es el último paso que debe realizarse en las láminas impresas. Este proceso se realizó con una máquina Polar Mohr con una capacidad de corte de hasta 75 cm x 106 cm.

2.7.7 Encuadernación con wiro

Según Ambrose y Harris (2015), este tipo de encuadernación posee una ventaja. Permite que las páginas de la publicación puedan quedarse planas al abrirla (p. 134). Este proceso se aplicó una vez terminadas las pastas duras, las hojas de contenido y los separadores. En nuestro medio se lo conoce como anillado “doble O” metálico. El encuadernado permite que el modo de uso planteado para la publicación se cumpla y el usuario pueda acceder al contenido de manera cómoda y sencilla. El anillado se divide en dos, dejando un espacio del tamaño de una mano adulta, que permite el transporte de la publicación.

2.7.8 Grapado

El folleto interior es el elemento que tiene este acabado gráfico. Una vez grafados, los pliegos impresos se grapan dos veces en doblez de los formatos, lo cual permite que el contenido sea usado en el mismo sentido vertical que la guía.

2.7.9 Pegado

Con la publicación casi terminada, es necesario pegar el bolsillo contenedor en la contraportada interior, sobre la pasta dura. Esto se realiza con cita doblefaz transparente de 1cm de ancho, lo cual asegura un pegado fuerte e inmediato.

2.8 Costos del proyecto: diseño y producción

Finalmente, una vez terminado el proceso de producción, es importante realizar un análisis del costo aproximado de la publicación. Tomando en cuenta los aspectos creativos y productivos que permitan establecer valores acordes al tiempo de uso del material y que sean accesibles para la institución que los distribuiría a los usuarios. A continuación, se presenta un detalle de los posibles rubros base para el cálculo, obtenidos del valor promedio salarial de un profesional a nivel de trabajo creativo y operativo en el entorno laboral ecuatoriano.

Tabla para el cálculo de precio de diseño

Cliente:	Unidad Patronato Municipal San José
Contacto:	https://www.patronato.quito.gob.ec/
Proyecto:	Diseño de una guía de cuidados generales y actividades prácticas que aporten a los procesos de atención domiciliaria que reciben los adultos mayores residentes en el sector del Centro Histórico del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ). Caso de estudio: Centro de Experiencia del Adulto Mayor (CEAM) Centro Manuela Sáenz
Producto:	Publicación editorial y folleto de actividades.
Características:	Impreso a color en papel couché, tamaño A4, pasta dura y anillado.

Costos del presupuesto por diseño

	Creativo	Valor base para el cálculo	\$ 1.253,44	DISEÑO
	Total horas laborables al mes		160	
	Valor hora		\$ 7,83	
	Horas estimadas de trabajo creativo		300	
	Valor bruto por Diseño creativo		\$ 2.350,20	
	Operativo	Valor base para el cálculo	\$ 626,72	
	Total horas laborables al mes		160	
	Valor hora		\$ 3,92	
	Horas estimadas de trabajo operativo		50	
	Valor bruto por trabajo operativo		\$ 195,85	
	Valor bruto por diseño		\$ 2.546,05	
Días laborables			44	día(s)

	Gastos Variables	Cantidad	V.U.	Subtotal
2	Ilustrador (Ilustración)	1	\$ 800,00	\$ 800,00
	Diagramador (Diagramación por pág)	1	\$ 410,00	\$ 410,00
	Corrector de estilo (Corrección por página)	1	\$ 301,00	\$ 301,00
	Arte finalista (Arte final - revisión)	1	\$ 30,00	\$ 30,00
	Valor bruto por mod			\$ 1.541,00

RESUMEN	
1 Honorarios profesionales	\$ 2.546,05
2 Mano de Obra directa	\$ 1.541,00
3 Transporte	\$ 81,00
4 Producción, modelos, prototipos	\$ 50,09
5 Equipos de oficina	\$ 160,30
6 Materiales e insumos de oficina	\$ 10,52
7 Muebles y enseres	\$ 250,00
8 Arriendo	\$ 250,00
9 Servicios básicos	\$ 104,51
SUB TOTAL PRESUPUESTO	\$ 4.993,48
TOTAL PRESUPUESTO	\$ 4.993,48

Tabla 9. Presupuesto total del proyecto.

Los profesionales que intervienen en los gastos variables estimaron el proceso según el requerimiento y modo de trabajo de cada uno. En primer lugar, el ilustrador tomó en cuenta las especificaciones dadas en el enunciado 2.4.4 en el que se detalla el tamaño, nivel de complejidad y la cantidad total de ilustraciones. No se estableció un valor por cada ilustración, sino por todo el conjunto.

El diagramador estableció un costo de diagramación por página, las cuales fueron 92 páginas en total, teniendo en cuenta variables como: entregar todo el material gráfico (texto e imágenes) y, según la sección, no todas las páginas poseen la misma cantidad de información. Para la corrección de estilo se estableció un valor estimado por página, al igual que el diagramador, se consideraron las mismas variables y se determinó el costo por toda la publicación.

Finalmente, es necesario que exista una revisión previa a la impresión. En la que se verifique cada aspecto del documento antes de la producción: verificación de los respaldos de imágenes y tipografías, armado de páginas y pruebas de color.

Al determinar el costo de producción se describen en dos opciones. La primera, es la que se realizó en la obtención de ocho ejemplares para la validación que se describe en el siguiente capítulo (ver tabla 10). Y la segunda opción es la de una producción de alto nivel, mediante impresión offset en una imprenta. Esto para reducir los costos de producción hasta el 300% aprox., teniendo en cuenta un tiraje de 1000 ejemplares (ver tabla 11).

Esa cantidad de ejemplares se determinó a partir de la investigación realizada. Las visitas domiciliarias se llevan a cabo durante 12 meses y en cada uno se atiende un promedio de 100 casos al mes. Seis meses corresponden a la parte rural y seis meses al perímetro urbano. Considerando que, de acuerdo a la investigación, el 2.1% de los usuarios del proyecto en la zona urbana posee un nivel de educación nulo, se determina que se pueden entregar un aproximado de 588 ejemplares durante este periodo.

Los 412 ejemplares restantes se podrían entregar, dependiendo el caso, en el las zonas norte y sur del mismo perímetro urbano. En el caso de que exista mayor alcance e impacto del proyecto, la producción se puede incrementar hasta 2000 ejemplares.

A continuación, se muestran tablas que permiten comparar los costos de producción de acuerdo a las variables establecidas:

Costos de la elaboración de los productos del proyecto

Proyecto:	La búsqueda del bienestar		
Producto 1:	Guía impresa y folleto de actividades		
Cantidad	Descripción	P. Unitario	Valor de Venta
8	Guía "La búsqueda..." (impresión digital)	\$ 35,37	\$ 282,96
	Subtotal:		\$ 282,96
	12% IVA:		\$ 33,96
	TOTAL:		\$ 316,92

Tabla 10. Costo de producción parcial. Impresión digital.

Costos de la elaboración de los productos del proyecto

Proyecto:	La búsqueda del bienestar		
Producto 1:	Guía impresa y folleto de actividades		
Cantidad	Descripción	P. Unitario	Valor de Venta
1000	Guía "La búsqueda..." (impresión offset)	\$ 9,35	\$ 9.350,00
	Subtotal:		\$ 9.350,00
	12% IVA:		\$ 1.122,00
	TOTAL:		\$ 10.472,00

Tabla 11. Costo de producción total. Impresión offset.

El valor total de la elaboración del proyecto, producido a un alto nivel, se establecería de la siguiente manera:

Total elaboración de los productos	\$	10.472,00
Total presupuesto por diseño	\$	4.993,48
Total del proyecto	\$	15.465,48
Costo neto de producción de cada publicación	\$	10,48

Tabla 12. Costo final del proyecto.

Según las tablas anteriores, se puede evidenciar que el precio de la producción de los ejemplares impresos digitalmente y en poca cantidad, se diferencia en gran medida. Teniendo en el primer caso un costo de \$39,62 por ejemplar y en el segundo un costo de \$10,47. Significa entonces, que, al dividir el costo total de producción de las publicaciones para el número de ejemplares, cada uno tendría un valor neto de **\$10.48**. Este valor se tomará en cuenta más adelante en la fase de validación con los usuarios.

En el caso de que el proyecto sea aplicado por parte de la institución, se adjuntan dos cotizaciones que pueden orientar el rango de costos para la producción (ver anexo 9).

CAPÍTULO TRES

3. Capítulo 3

Validación final de la propuesta de diseño

La validación final de la propuesta de diseño se realizó una vez concluida la elaboración de las publicaciones impresas digitalmente, para esto se consideraron tres tipos de validación: una teórica, en la que se determina el cumplimiento de las normas y parámetros de diseño necesarios para la elaboración del material editorial; una dirigida al comitente, que permite verificar los requerimientos de la institución, en este caso CEAM. Y finalmente, otra validación con el usuario, que se vincula a satisfacer las necesidades del público objetivo que hará uso de lo diseñado.

3.1 Validación teórica

En primera instancia, como se explicó en el Capítulo 2 sobre los resultados de la investigación del CEAM y sus usuarios, el proyecto debe tener cualidades y características propias, para ser usado por los cuidadores y los adultos mayores que son parte de las Visitas domiciliarias. Los resultados de esta validación presentan relación con el cumplimiento de los requerimientos establecidos anteriormente, la cual se muestra en la siguiente tabla:

Requerimientos del usuario	Resultado
Comodidad durante el uso	Imágenes y textos entendibles y adaptados para el nivel educativo del usuario.
Vocabulario y lectura al nivel del receptor.	Textos cortos claros y sencillos.
Amplitud para la presentación del contenido.	Priorizar el espacio para las ilustraciones y el interlineado de las cajas de texto.
Estabilidad y orden visual	Uso de retícula modular que ordene y alinee el contenido para brindar confianza y satisfacción al usuario.
Elementos cotidianos	Empleo de ilustraciones basadas en el contexto social y demográfico del usuario, generando empatía hacia el proyecto.

Variedad de opciones para elegir	Información seccionada y con una cantidad de ejercicios en base al contenido, para estimular e incrementar la creatividad durante el uso de la guía.
Material seguro y duradero	Uso de pasta dura, con páginas de mayor gramaje que el tradicional, varias de estas laminadas, aumentando su resistencia y durabilidad.
Dimensiones estándar	Tamaño A4, permitiendo que sea portable y almacenable.
Calidad de información	Contenido revisado y aprobado por especialistas de la salud, brindando seguridad y confianza para usar la guía y aplicarla.

Tabla 13. Requerimientos del usuario y los resultados del proyecto.

Con esta validación se determinó la correspondencia de los resultados y los requerimientos del usuario, observando el interés por el contenido que tienen los cuidadores y adultos mayores. El orden y la simplicidad de los textos e imágenes, hacen que la publicación sea fácil de leer, sin causar cansancio o monotonía durante el uso. El sentido de consulta y acceso a la información también fue determinado a partir de una distribución organizada del contenido; el orden de las secciones, el uso de separadores, la simulación de tarjetas informativas, la aplicación del color e iconografía, fueron factores esenciales para vincular positivamente la metáfora del concepto y el usuario.

La cantidad de actividades, con el refuerzo de elementos ilustrados, fueron reconocidos fácilmente por el cuidador y el adulto mayor, permitiendo que se realicen con un nivel mínimo dificultad. En cuanto a los textos, su tamaño y ubicación fueron legibles por su tamaño y tipo de letra. Pese a que el beneficiario no tenga un nivel de educación completo, la guía está realizada para llevarse a cabo en compañía de un familiar o ser querido, el cual tiene un nivel de instrucción que le permite desarrollar la actividad elegida.

Los materiales empleados para la producción de la guía fueron adecuados para resistir durante el uso, sea para consultar la información o realizar las actividades. Al estar hecha de material rígido y hojas con mayor gramaje de lo común, la sensación de durabilidad es evidente. Los materiales y acabados de la guía también aportan para un correcto modo de uso, para el almacenamiento, transporte y entrega de la publicación.

En este proceso de validación se pudo constatar el apoyo y confianza que brinda el contenido general del material. Por un lado, el contenido fue validado por especialistas de salud gerontológica y por otro, al momento de usar la guía, la forma, las imágenes, los textos y el color de cada sección, permitieron que exista fluidez y claridad hasta llegar al final del libro.

3.2 Validación con el comitente

Esta validación se la realiza antes de implementar el proyecto con el usuario final. Quienes intervienen en este proceso son los especialistas de la parte interdisciplinaria: enfermería, nutrición, fisioterapia y psicología. Todos ellos brindaron su aporte profesional con un enfoque gerontológico.

Una vez presentada la propuesta resultante de la investigación previa, se procedió a definir el contenido más detallado de la guía, teniendo en cuenta los lineamientos gráficos establecidos para la composición, las imágenes, la tipografía y el color. Se presentaron, a manera de entrevistas semiestructuradas, preguntas referentes a los requisitos del usuario y atributos del proyecto, con el fin de identificar si los elementos diseñados se vinculan a estos dos aspectos y, consecuentemente, al uso real de la publicación con los cuidadores y adultos mayores. Todas las entrevistas se pueden evidenciar en el anexo 10.

3.2.1 Enfermera geriátrica

Fue realizada por la doctora Mónica Villalobos, docente de la PUCE de la facultad de enfermería. Durante la evaluación se manipuló el material, de tal manera que se observen todos los elementos de la guía, haciendo énfasis en su especialidad. Esta corresponde a la sección dos: cuidados de salud.



Figura 110. Entrevista con la especialista en enfermería geriátrica.

Los resultados obtenidos en esta área de la salud fueron favorables y aportaron al contenido de fondo de la sección. La doctora menciona que “es importante el tamaño de los gráficos en relación a las palabras, porque cuando hay mucho texto, demasiadas palabras, la gente se cansa y no lee. Pero si va acompañado de un gráfico, se vuelve más interesante, le invita al lector a que continúe”. El texto se refuerza de manera coherente a las imágenes, permitiendo una lectura con imágenes previa a la textual. La división de las secciones es una característica importante, por la facilidad de acceso para el usuario.

La especialista considera que el material “sirve como una herramienta para la educación de la salud comunitaria” para los cuidadores formales e informales, principalmente con este último grupo, ya que no pueden acceder a una capacitación especial o certificarse en el tema de cuidados para el adulto mayor, pero la publicación puede aportar a que la labor de cuidado sea más llevadera y tenga pautas claras sobre aspectos de salud, aseo, su hogar, incluso para centros de atención y fundaciones.

Una de las observaciones dadas por la doctora hace énfasis en que “puede ser una guía para ancianos que varíe dependiendo de su estado físico. No necesariamente siendo enfermo, tener una patología como Alzheimer o demencia senil, pero se cree que mientras estamos como adultos, el organismo va cambiando. Existen varias teorías del envejecimiento son las que nos dicen las razones por las que estamos así y se determina cómo hay que cuidarse”.

Con referencia a lo citado, se puede generar próximas publicaciones, ya que los casos geriátricos son variados y se puede recomendar

información más específica.

Después de esta validación se determina mantener el orden y la cantidad de temas tratados en toda la guía, debido a la importancia común que tiene cada uno, considerado la publicación como un instrumento aplicable en la mayoría de adultos mayores atendidos en casa.

3.2.2 Nutricionista

En esta validación intervino la doctora Jimena Jaramillo, docente de la PUCE de la facultad de nutrición, quien viene desarrollando su trabajo vinculado a la geriatría, trabaja como parte del hospital Pablo Arturo Suárez.

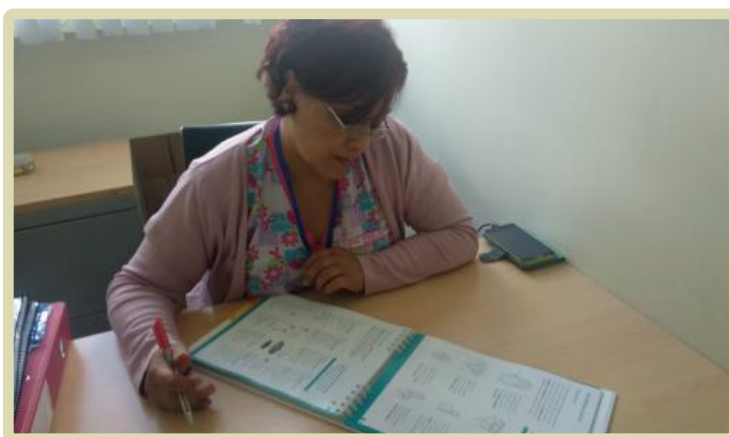


Figura 111. Entrevista con la especialista en nutrición.

Se revisó la guía de manera completa, pero considerando de manera principal la sección dos: cuidados de salud y el tema de alimentación. En este aspecto la doctora menciona que “las explicaciones son bien claras y directas; sobre todo en lo que se refiere a alimentación saludable en el adulto mayor. Incluye todos los grupos de alimentos porque eso es básico”. Se determinó que la información presentada mantiene un alto grado de aplicabilidad en los hogares de adultos mayores. Esto se debe a la distribución y descripción detallada de los tipos de alimentos, porciones, modos de preparación, etc.

También se destaca el uso moderado de texto y las imágenes relacionadas a cada división, creando así un vínculo entre lo que se ve y lo que se lee. En relación a esto la doctora añade que “es una información que va en un orden lógico, y que te va dando alternativas”. No hay saturación o acumulación de información

referente al tema. Lo básico es suficiente y útil para cualquier caso.

Los resultados de esta validación fueron positivos, debido a que se indica un contenido entendible y que se basa en las principales necesidades alimentarias que deben ser cubiertas para mejorar y mantener un buen estado de salud para el adulto mayor.

Una de las acotaciones de la doctora fue “sí se puede profundizar se podría hacer otro material sobre enfermedades o patologías específicas del adulto mayor y, en este sentido, las recomendaciones nutricionales”. En relación a lo mencionado, la parte nutricional también tiene temas muy variados, los cuales pueden ser abordados de manera individual, dependiendo el caso y de esta manera, satisfacer necesidades específicas.

3.2.3 Fisioterapeuta

Esta validación fue elaborada por la licenciada Valeria Galarza, quien forma parte del equipo de atención fisioterapéutica permanente del CEAM y también participó en el proyecto de Visitas domiciliarias de la misma institución.



Figura 112. Entrevista con la especialista en fisioterapia.

Esta validación demostró que la principal ventaja de la sección tres: actividad para el cuerpo, según lo menciona la especialista “no solamente se aplicaría la guía para personas que tengan una patología sino para mantener al adulto mayor sano”. A través de la división del grupo de ejercicios en secciones que el usuario puede entender y aplicar según lo que requiera.

El uso de ilustraciones, flechas, figuras circulares, etc., permiten que se entienda el moviente para cada parte del cuerpo, reforzando así las indicaciones de todos los ejercicios. En este mismo sentido, agrega la especialista, “con esto, la familia, el cuidado o quién sea, van a tener una idea y la persona mayor se sentirá adaptado y cuidado dentro de su mismo entorno. Está detallada paso a paso, los movimientos los cuidados, las series el tiempo”, permitiendo que la guía se adapte a la situación del familiar y de adulto mayor.

El resultado de la evaluación en esta área de la salud fue favorable, ya que los ejercicios están explicados según los parámetros que la especialista determina gracias a su experiencia con este grupo poblacional. Todas las actividades están complementadas con información adicional y advertencias que generan seguridad en los movimientos, aumentando la confianza del adulto mayor y el cuidador durante la realización de estos ejercicios con un sentido más terapéutico.

La observación que determina la fisioterapeuta es sobre la posible extensión de la publicación, señalado que “la fisioterapia, es un tema muy amplio, porque son muchas patologías y depende del tipo de paciente, del nivel en el que esté la patología, entonces sería demasiado extenso...”, pero aun así sería oportuno generar material relacionado a cada patología y sus requerimientos.

3.2.4 Psicóloga clínica

Esta validación fue realizada por la licenciada María José Bravo, quien se mantiene en el proyecto de Visitas domiciliarias y ha podido obtener la experiencia requerida para realizar su trabajo en varios sectores de la ciudad, incluyendo el sector del centro histórico de Quito.



Figura 113. Entrevista con la especialista en psicología clínica.

La especialista pudo determinar características fuertes del proyecto en general. Empezando por el apoyo emocional y la comunicación, los cuales se mencionan en la sección dos: cuidados de salud; señala que son temas muy importantes dentro del tratamiento integral para el adulto mayor, ya que todo se relaciona al bienestar de la persona.

La psicóloga menciona que “Por la manera en que todo está distribuido, hay mucho espacio y me da ganas de revisar la guía, de hacer los ejercicios, a enfocarme más en el contenido”, teniendo en cuenta que “es importante darles la posibilidad de que sigan manteniéndose activos, sigan aprendiendo y entendiendo que, a pesar de la edad que tienen, siempre se puede seguir estimulando; se aprenden cosas nuevas”. Es así como, mediante la guía, se mantendrían las capacidades cognitivas de las personas para que exista esta disposición consiente para hacer sus actividades. Cada sección se complementa con la otra, las indicaciones y las imágenes poseen un lazo de empatía con el usuario y beneficiario y esto permite que el material sea bien recibido. En este sentido, la especialista señala que “siempre los abuelitos traen a su mente los recuerdos con cosas que les gusta, que ven, etc. Entonces, si se usan imágenes que son reconocibles para ellos, se estimula la mente de manera un poco más fácil”.

Los resultados de este proceso fueron positivos, ya que, desde el punto de vista psicológico, es importante entender que, sea cual sea la situación, el material se puede aplicar y que la interacción familiar se refuerza a través del desarrollo del folleto. Es necesario

para el cuidador evidenciar que el tiempo requerido para estas actividades, se adapta a la situación y se desarrollen virtudes como la paciencia y el amor. La guía es un aporte fundamental para la salud emocional de ambas partes.

La especialista consideró necesaria la ampliación del folleto con actividades mentales, ya que son actividades suficientes, pero se podría contar con más, de tal modo que pueda durar más tiempo. Esto se pudo sustentar debido a que las actividades mentales, en esta etapa del proyecto, se adaptan a las necesidades del contenido, para posteriormente ampliar la producción de folletos por categorías y por niveles de dificultad.

Hechas las consideraciones anteriores, la siguiente tabla abarca la descripción general de los resultados obtenidos mediante las entrevistas semiestructuradas a los especialistas de la interdisciplina.

Especialistas de la salud					
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
¿Cree que las imágenes y textos de la guía se pueden ver y entender fácilmente? Teniendo en cuenta que: 1 es “es difícil de entender” y 5 “es fácil de entender”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
¿Considera que la guía emplea un lenguaje escrito simplificado, pero mantiene la validez técnica de su especialidad? Teniendo en cuenta que: 1 es “lenguaje complejo y técnico” y 5 “lenguaje simple y técnico”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Estabilidad y orden visual					
¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Elementos cotidianos					
¿Cree que las imágenes de la guía se relacionan al contexto del usuario y beneficiario? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación con el contexto” y 5 “si tienen relación al contexto”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
¿Cree que la guía posee una cantidad suficiente de información básica y de actividades para el adulto mayor? Teniendo en cuenta que: 1 es “la cantidad es insuficiente” y 5 “la cantidad es suficiente”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
¿Cree que el contenido de la guía, según su especialidad de salud, es aplicable en la mayoría de casos atendidos en el hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Material seguro y duradero					
¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
¿Considera que el trabajo de su especialidad puede ser complementado con el de un profesional en Diseño gráfico? Teniendo en cuenta que: 1 es “no es complementario” y 5 “sí es complementario”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Tabla 14. Validación del proyecto por parte de los especialistas en la salud.

Después de lo expuesto con anterioridad, es necesario señalar los puntos congruentes de la validación con los especialistas en referencia a la publicación editorial.

La guía permite un acceso fácil y claro a la información y debido a su tamaño y material, es un libro que se puede transportar y guardar si dificultad. El contenido está adaptado, de tal manera que la mayor parte de las personas que puedan usar la guía lo realicen con un nivel mínimo de dificultad. El espacio, la sensación de amplitud y

el orden de los elementos, generan comodidad y tranquilidad para revisar la información de las secciones y realizar las actividades.

El contexto del proyecto también establece elementos que refuerzan los temas tratados, mejorando así la reacción del usuario y beneficiario con respeto al uso de la guía. En primera instancia se abarcan los temas necesarios sobre el cuidado básico del adulto mayor en casa y se presentan las actividades que comprendan estos aspectos, para, posteriormente, considerar la opción de profundizar en temas específicos.

La publicación, a nivel perceptual, transmite durabilidad y seguridad para usarla siempre que sea necesario. Así mismo, puede ser manipulada, transportada y almacenada sin dificultad. También se considera el color como un recurso importante que permite diferenciar las secciones y recordar el tema según el color, ya que este llama la atención e invita al usuario a revisar el contenido de la guía.

Al tratarse de un proyecto de diseño editorial, cabe agregar, que cada especialista de la salud hace referencia al aporte significativo que tiene el Diseño gráfico para este tipo de trabajos. Todos señalan la importancia de diseñar algo adaptado a los diferentes grupos de personas, especialmente para los adultos mayores, que son un grupo desfavorecido a nivel social y no se les brinda información práctica dentro de su propio contexto. Más allá de las publicaciones y textos de salud, es importante traducir y plasmar la información y dársela a las personas. Con este proyecto otros profesionales ven al Diseño gráfico y la comunicación visual como una herramienta útil para incidir en el bienestar integral de la sociedad.

3.3 Validación con el usuario y beneficiario

3.3.1 Validación con el usuario

La validación con el usuario se realizó en seis hogares diferentes. En cada uno se entregó una publicación de manera personal. Se dio una breve introducción al material y se estableció una semana calendario para realizar las actividades que se requieran en cada caso. Con un total de seis usuarios, se pudo abarcar la totalidad de las actividades para la sección tres y cuatro, las mismas que se rea-

lizaron 2 o 3 veces a la semana, dependiendo el caso.

Luego del periodo establecido se aplicó una entrevista semiestructurada, con la que se obtuvo información cualitativa y cuantitativa, determinando los resultados vinculados a los requerimientos del usuario. Además, se presentaron detalles cualitativos que serán descritos más adelante.

A continuación, se presenta una tabla que recoge los resultados obtenidos cada una de las entrevistas y su valoración con respecto a cada atributo del proyecto. Las entrevistas fueron hechas de manera personal, escritas y documentadas en audio. Se puede tener acceso a las entrevistas transcritas en el anexo 11 y 12.

Cabe agregar, que, en las valoraciones ubicadas en la parte derecha de la tabla, existen respuestas comunes entre los casos evaluados, por lo cual, se señalan con números del 1 al 6, según la cantidad de usuarios que optaron por esa respuesta en cada pregunta.

Usuario (cuidador informal)					
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es “muy difícil de usar” y 5 “muy fácil de usar”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				2	4
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es “tienen tamaño inadecuado” y 5 “tienen tamaño adecuado”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				2	6
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración				
	Sí		No		
			6		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					6

5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es “no entendí nada” y 5 “si entendí todo”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					6	
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido						
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					6	
Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Valoración					
	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
	3					3
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es no tienen relación” y 5 “si tienen relación”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
				2	4	
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					6	
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección?	Valoración					
	Sí		No			
	6					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es “no pude reconocer lo que es” y 5 “si pude reconocer lo que es”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					6	

Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es “insuficiente cantidad” y 5 “suficiente cantidad”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				1	5
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? Actividad mental (4) Alimentación (1) Apoyo emocional (1)	Valoración				
	Sí		No		
	6				
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? 15 – 20 minutos	Valoración				
	Sí		No		
	6				
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?	Sección				
	1	2	3	4	
		3	1	2	
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				1	5
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				1	5
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “si aporta mucho”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					6
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Valoración				
	Sí		No		
	6				

20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?	Valoración				
	Sí		No		
	6				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					6
22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella?	Valoración				
	\$15 a \$25		\$26 a \$35		\$40 o más
	6				

Tabla 15. Resultados de las entrevistas a los usuarios, según los requerimientos del proyecto.

Para esta validación se hizo mención de los usuarios de acuerdo al número de caso entrevistado (ver anexo 11). Es así como los resultados y cuidadores se describen de la siguiente manera:

Usuario 1 (cuidador informal)	
Nombre: Kevin Zambrano	Sector: 5 de Junio
Edad: 38 años	Duración: 15 minutos

Tabla 16. Usuario 1.

Kevin pudo hacer uso del material sin ningún problema. Realizó las actividades físicas y mentales señaladas según el estado de salud de la persona mayor. Revisó todo el contenido de la guía y manifestando que “se ve que es un material resistente”, de modo que el contenido no se dañe. También señaló que “en las visitas fue un tiempo muy corto y solo cuatro veces al mes, pero con el material ya se puede aplicar más tiempo y más días”. Finalmente, la relación con la persona mayor mejora “porque existe más comunicación, se puede conversar de cualquier tema y de los temas de ayuda para ellos”. En este caso se dio apertura al contacto intergeneracional en el que una nieta de corta edad también participó y orientó a su abuelita en las actividades.

En este caso se evidenció que existen problemas en el ejercicio mental que trata el tema de la percepción de “color”, ya que la relación entre las imágenes y el texto, puede ser más amplia y causar confusión

al momento de completar la actividad. También se evidenció que en el ejercicio de “actividad”, se requieren de espacios en blanco opcionales para que se puedan escribir las respuestas. En lo correspondiente al tiempo dedicado a la actividad se observó una disposición para hacer las actividades por más tiempo del indicado, pero en un solo día las actividades mentales y las actividades físicas en tres días diferentes.

Por esto, se realizó los cambios pertinentes para que no exista este percance en los ejercicios con futuros usuarios, haciendo énfasis en la disposición necesaria del tiempo para que este se pueda repartir a lo largo de la semana y tener ese tiempo al día para hacer las actividades.

Usuario 2 (cuidador informal)	
Nombre: Grace Espinoza	Sector: 5 de Junio
Edad: 39 años	Duración: 15 minutos

Tabla 17. Usuario 2.

El usuario hace referencia a la apariencia del libro diciendo que “se ve que no es una hoja normal, delgadita, sino que es gruesa y la pasta también aguanta”, lo que permite que el material no se dañe y se mantenga estable durante el uso.

De igual manera se señala la necesidad de incrementar el número de actividades mentales y la importancia de temas como bañarse y la vestimenta. El usuario menciona que “mi mami se pone bien. Estamos conversando, hablamos de todo y mejor le gusta hacer ejercicio”. Es por eso que las actividades se desarrollaron con facilidad y dentro de los tiempos estimados en la guía.

Se pudo evidenciar que las actividades de “tocar” y “probar” se realizaron, ya que el usuario menciona que “hicimos el de la ropa y le gustó bastante, igual el de probar la comida”. aunque se tenían actividades diferentes y que estimulan la mente, el usuario sugirió que también se pueden incluir actividades más tradicionales, mencionando que “se deberían poner sopas de letras, crucigramas, sudokus y cosas así que también les despeja la mente y les ayuda.”

Esta observación se la puede considerar, pero el proyecto trata de brindar material no convencional y diferente al tradicional.

Los días para realizar las actividades mentales fue menor al de las físicas, ya que para las primeras se emplearon dos días y en el otro tres. No es un error, ya que las situaciones son variadas y el usuario solo trata de adaptarse al tiempo que dispone.

La comunicación familiar fue otro aspecto resaltado, ya que al adulto mayor le gusta conversar y hacer ejercicio, entonces cada actividad, permitió un tiempo de charla amena sobre el tema tratado.

Usuario 3 (cuidador informal)	
Nombre: Susana Arboleda	Sector: 24 de mayo
Edad: 52 años	Duración: 18 minutos

Tabla 18. Usuario 3

El contenido fue revisado y entendido en su totalidad, no solo por el usuario, sino por otros integrantes de la familia. Se mencionó que la guía “habla de todas las cosas que se debe tener en cuenta para cubrir las necesidades de los adultos mayores en la casa”, así que el material se convierte en una ayuda para el acceso a la información sobre las actividades físicas, complementándose entre sí. También aclara que “una vez terminada la atención, es importante tener en qué basarse y hacer la actividad”. Hubo actividades nuevas que permitieron una interacción amena, alegre y fluida. Se hizo mención de que el libro “es un tamaño oficio A4 y es lo más normal y no es muy pesado.” y si el libro es usado por un adulto, se mantendrá bien.

La paciente al estar un poco delicada de salud, se le indicó realizar las actividades que no requieren escritura como las de “oír”, “oler” y “probar”. A esto se le suma el gusto mencionado por la persona mayor hacia la comida y las actividades en la cocina. Esto muestra que el material puede aplicarse, dependiendo el caso, en la forma que sea necesario, pero siempre hay una actividad para realizar.

Usuario 4 (cuidador informal)	
Nombre: Josefina Estrada	Sector: La Loma Grande
Edad: 51 años	Duración: 20 minutos

Tabla 19. Usuario 4

La publicación fue bien recibida y compartida no solamente entre el cuidador y la persona mayor, sino que fue socializada con toda la familia y se evidenció la utilidad de la guía dentro del hogar, ya que se empleó como referencia complementaria al tratamiento que recibe el adulto mayor en un centro de salud. Se mencionó que el material sí aporta “porque cuando estoy en la casa, puedo hacer con tranquilidad y el tiempo que tengo”.

Las imágenes y los textos se pueden entender y tiene la percepción de que cualquier persona podría entender, aunque no tenga una formación escolar, ya que las imágenes también explican todo, el usuario acota que el libro “parece una carpeta de tamaño normal que sí se podría andar a llevar y guardar. Es cómodo.”

La sección de baño y vestimenta es otra de las áreas útiles para este caso, ya que tienen otro familiar que se encuentra institucionalizado debidos a su situación de salud y se menciona que “esta información hubiera sido útil en la casa cuan mi papá estaba aquí todavía.” Esto indica que si existe una necesidad de información básica en el hogar para casos delicados de salud.

En este caso, la sección de información tuvo un nivel bajo de atención por parte del usuario, ya que, al llegar al folleto con actividades, solamente desarrolló las planteadas en el folleto, mas no las actividades alternativas sin el libro. Esto fue causado por una emergencia familiar en la que el tiempo de colaboración con el proyecto se ajustó y se procedió de ese modo. Aun así, el resto de información se revisó por completo y las actividades se llevaron a cabo sin problema.

Usuario 5 (cuidador informal)	
Nombre: Isabel Chicaiza	Sector: La Vicentina
Edad: 54 años	Duración: 20 minutos

Tabla 20. Usuario 5

Aquí se hizo mención al alto nivel de detalle para las actividades y los textos cortos para las otras secciones, diciendo que “El orden se ve desde el inicio, desde que se abre el libro. Todo está separado y a simple vista sabes a donde llegar.” Se recibió la guía con mucha disposición a ayudar y se recalcó que la ayuda no solo es personal o familiar, sino que forma parte de todo un grupo generacional que necesita acceder a este material. El tiempo estimado estuvo dentro del rango que establece la guía. en este sentido el usuario menciona que “no es que necesita horas, de horas. Tampoco ellos pueden hacer mucho tiempo, pero con lo que se señala es suficiente”.

Las actividades físicas se desarrollaron con normalidad, y, debido a problemas que presenta el adulto mayor a nivel de la columna, se hizo énfasis en esta zona del cuerpo y las piernas. La actividad mental referente a lectura y escritura, tuvo inconvenientes. El caso de “información”, en el que, al encontrar preguntas, se escribió la respuesta en los espacios en blanco. Es así que se decidió brindar un espacio con líneas base para que, de ser posible, puedan escribir una respuesta, caso contrario, solo la pueden responder de forma oral. Debido a estas consideraciones, se estableció realizar las modificaciones pertinentes para evitar confusiones con futuros usuarios.

El usuario añade que quisiera información sobre “Cómo se puede compartir con otras generaciones. Tal vez si hubiera niños, cómo se puede integrar un poco con ellos.” Esta observación se puede tomar en cuenta posteriormente en una fase más específica del proyecto, así como lo han señalado los especialistas de la salud.

Usuario 6 (cuidador informal)	
Nombre: Solange Núñez	Sector: La Recoleta
Edad: 54 años	Duración: 20 minutos

Tabla 21. Usuario 6.

El usuario afirma, en primera instancia, que “hay información algo técnica, entonces también vas aprendiendo.”, lo cual se vincula al ámbito educativo en el que el usuario aprende y tiene acceso a la información que necesite. Con el apoyo de imágenes claras, similares a la realidad, se puede entender y en base a esto “se puede crear un hábito del día o de fines de semana. Todo es muy fácil de aplicar.” Se considera que la ubicación del texto en diferentes maneras, pero manteniendo el orden “ayuda a una interacción con la persona que lee”. Es por esto que el libro se vuelve interesante. Los tamaños de letra “te permiten saber que es un título, un subtítulo y así. Entonces ya te ubicas y no te confunde”.

El usuario al revisar la sección de actividades para el cuerpo, se percató que en los “ejercicios especiales”, hay algunos que no cuentan con un título como “Ejercicio 1”, “Ejercicio 2”, etc., como ocurre en anteriores páginas. Esto puede causar confusión y no entender el orden o la variación del ejercicio. En este mismo sentido, se le pudo explicar la relación que esta sección de ejercicios tienen con la atención que recibió del fisioterapeuta, en la que se explica de manera presencial el ejercicio y los gráficos de la guía orientan a su futura realización.

Se hace mención a que sería bueno darle prioridad a la actividad mental, ya que “ese material es el que permite interactuar más con los adultos mayores y conocer más de ellos”. Por esta razón se menciona la ampliación que tendría el proyecto, elaborando folletos con actividades mentales según varias categorías y niveles de complejidad.

Se evidenció que el bolsillo que contiene al folleto, permitió almacenar algunas de las actividades que se hicieron en base a las actividades físicas para los dedos y manos.

Como observación general, los casos atendidos son muy variados y dependen de la situación actual de la familia y de los imprevistos

que pueden suscitarse a lo largo de los días. Esta validación permitió evidenciar la reacción real de los usuarios al desarrollar las actividades, revisar toda la información del libro y realizar las modificaciones pertinentes para mejorar el producto gráfico.

Se determinó que el principal obstáculo es el tiempo de realización de las actividades ya que, en cuatro de seis casos, no se empleó el tiempo acordado en un inicio, pero al final sí se ejecutaron. Esto demuestra que, sin importar la situación, existe la voluntad de mejorar el estado de salud de la persona mayor, adaptando la guía a las necesidades de las personas.

Es necesario mencionar que en esta validación se evidencia el costo que la persona estaría dispuesta a pagar por la guía, determinando un solo rango de precios, el más económico de \$15 a \$25. Teniendo en cuenta que, como se mencionó en el enunciado 2.8, el valor neto de cada publicación es de \$15.47 y un valor total de \$15.465,48 del proyecto. Si se considera un estimado de 1000 publicaciones vendidas para la misma cantidad usuarios, se puede obtener un monto de entre \$15.000 y \$25.000. Significa entonces, que si se establece un precio de \$15.50 para cada ejemplar, se obtendría un valor total de \$15.500, siendo ese el valor que cubriría el costo total del proyecto.

3.3.2 Validación con el beneficiario

Para realizar esta validación se emplearon entrevistas semiestructuradas (ver anexo 12), las cuales evidenciaron resultados cualitativos sobre la situación del adulto mayor antes, durante y después de revisar la guía y al realizar las actividades propuestas.

A continuación, se describen los resultados obtenidos en cada caso:

Beneficiario 1 (adulto mayor)	
Nombre: Zoila Pazmiño	Sector: 5 de Junio
Edad: 69 años	Duración: 8 minutos

Tabla 22. Beneficiario 1.



Figura 114. Validación 1

En este caso el beneficiario menciona que la sección de más utilidad es “es más importante la de la salud porque abarca todo el cuerpo”. Esto hace referencia al aseo personal, bañarse, tener la casa ordenada y sin peligro.

En cuanto al tiempo para las actividades, el beneficiario considera que son ejercicios cortos y no toman mucho tiempo en realizarlos. Agrega que “me gustó más la de describir los objetos y decir para qué servían” y después de realizar las actividades se sintió más relajada, mencionando que “estaba con decaimiento y luego de hacer, ya se me pasó”. La persona ya recibió atención por parte del CEAM, pero si cree que la guía permite hacer las actividades por más tiempo en la semana.

El adulto mayor comenta que “se relaja bastante viendo cosas que son bonitas. Cosas que sirven para hacer las casa y para el cuerpo”. Considera entonces que el material es de gran ayuda para la memoria en todos los quehaceres.

Beneficiario 2 (adulto mayor)	
Nombre: María Luisa Changotas	Sector: 5 de Junio
Edad: 69 años	Duración: 8 minutos

Tabla 23. Beneficiario 2.



Figura 115. Validación 2

El adulto mayor, en este caso, afirma que “son pequeñas, siempre se puede ayudar bastante, aunque parezca un poquito”. En su condición actual, ella percibe que sí son actividades que le benefician, espacialmente al cuerpo. Ella recibe atención en un hospital, pero complementa con actividad en la casa.

Siempre está dispuesta a hacer las actividades, siempre y cuando exista un acuerdo común. La persona mayor se siente muy atraída por los ejercicios de pintar y, pese a no poder escribir, recibe ayuda para ejecutar las actividades del folleto y las alternativas, las cuales se adaptan a su condición de salud y nivel de instrucción.

El beneficiario también siente que el material aporta a la atención que recibió hace tiempo, ya que con el libro puede aprender mucho más de lo que le indicaron en las sesiones previas de atención. Finalmente, considera que “lo más útil son las actividades para la mente y el cuerpo porque eso nos mantiene activados”. Ella sale a comprar y a dar paseos con su hija, entonces se puede notar que existe actividad física cotidiana y disposición para trabajar la mente.

Beneficiario 3 (adulto mayor)	
Nombre: Carmen Valencia	Sector: 24 de Mayo
Edad: 76 años	Duración: 8 minutos

Tabla 24. Beneficiario 3.



Figura 116. Validación 3

En primer lugar, beneficiario percibe una sensación de inclusión en la familia ya que, así como lo menciona “Las cosas que dice en el libro me hacen sentir bien porque las puedo hacer y se pueden aplicar en mi casa”. Ella se incluye, principalmente, en las actividades que tienen que ver con la cocina y la comida, es por eso que la sección más útil es la dos porque se habla de ese tema. Seguidamente asegura una sensación de bienestar durante y después de las actividades. sí se cansó un poco, pero lo normal.

La persona mayor recibe atención en fisioterapia en un hospital, pero afirma que “con esto en la casa, ya me acuerdo más rápido”. Es por eso que esa sección también es de utilidad, ya que asocia algunas actividades con las que hace en el hospital y todas le benefician.

Por último, menciona “quisiera que haya un poco más de color, al menos al inicio en el primer dibujo. Me gusta el rojo, pero casi no hay ese color en el libro.” y por otro lado afirma “Aunque yo no puedo escribir muy bien, es bueno que alguien más me ayude”. Esto se vincula a temas propuestos en la guía, como la vestimenta y la relación con el color, la comunicación en la familia y la variedad de ejercicios que se realizan de manera alternativa al libro.

Beneficiario 4 (adulto mayor)	
Nombre: Josefina Vergara	Sector: La Loma Grande
Edad: 77 años	Duración: 10 minutos

Tabla 25. Beneficiario 4.



Figura 117. Validación 4

En este caso, el beneficiario considera la información aplicable para su esposo, quien tiene una afección mental, pero ahora se encuentra institucionalizado debido a la cantidad de cuidados que requiere. En primera instancia menciona que con la guía “se pueden saber muchas cosas sobre la salud. El aseo es importante porque en esta edad uno debe cuidarse más”. También agrega que la sección más interesante es la de actividad para la mente, ya que “si uno pierde la mente, pierde todo. Si no estamos bien de la mente, nos va mal en el resto”. El folleto fue realizado con buena disposición y sin problema al igual que los ejercicios para el cuerpo. No hubo cansancio, todo estuvo tranquilo.

La persona mayor considera que el contenido de la guía le ayuda porque si le mandan a hacer terapia, puede basarse en el libro y hacer los ejercicios. El uso del material es muy importante, ya que afirma “donde sea que le pongan, el libro no se daña, es como una base”. Debido a su forma y material, se sostiene la guía de manera segura y se pueda pasar las páginas con normalidad.

Beneficiario 5 (adulto mayor)	
Nombre: Campo Ipiales	Sector: La Vicentina
Edad: 72 años	Duración: 8 minutos

Tabla 26. Beneficiario 5.



Figura 118. Validación 5

El beneficiario, en este caso, tiene confianza sobre la etapa de la vida que lleva hoy en día. en por esto que hace énfasis en los cuidados de salud, principalmente en el aseo personal. Asegurando que “los años pasaron, necesitamos estar con mucho cuidado”. También tiene como actividad importante los ejercicios para el cuerpo. Esta persona tiene una afección en su espalda y ese es el motivo para mantenerse activo y agrega que “más utilidad lo corporal para la salud, para que nuestros brazos, piernas, columna, etc., todo se mantenga activo”.

Por otra parte, la persona menciona que el material es aplicable en su hogar, porque es fácil y provechosa diariamente. También la memoria es un aspecto que le llama la atención porque considera que su memoria estaba sin mucha actividad, refiriéndose a esto afirma “siento muy a gusto y pienso que si puedo mantener el cuerpo en actividad”.

El beneficiario considera que existe mucha necesidad no solo en él, sino en la gente que conoce, en relación a esto menciona “Me gustaría llevar a centros de atención y darles a las personas”. De esta manera se evidencia un grado de empatía con otros usuarios que pueden necesitar esta información y aplicarla en sus vidas.

Se comenta finalmente que “Se ve que hay colores en la guía y te ayuda trabajar la mente, te va guiando”. Esto se vincula al acto de observar los elementos de la guía y recordar los colores, las formas, las letras, etc. El material invita a ejercitar cognitivamente al adulto mayor.

Beneficiario 5 (adulto mayor)	
Nombre: María Venegas	Sector: La Recoleta
Edad: 71 años	Duración: 9 minutos

Tabla 27. Beneficiario 6.

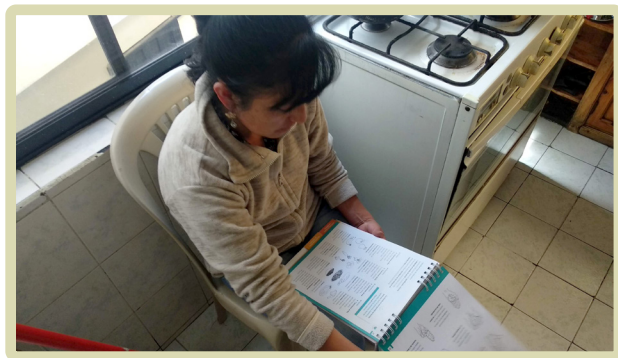


Figura 119. Validación 6

El adulto mayor considera que la falta de información, muchas veces, impide que se realicen las actividades, pero siempre debe haber interés en mejorar la salud. En referencia a esto se asevera que lo más importante son los temas de salud ya que “si no tengo eso, no puedo comer, no puedo hacer nada”.

La información de la guía es aplicable debido a la acción de recordar en la casa los ejercicios y relacionarlos con la terapia que se recibe en una institución de salud. el acto mismo de revisar la información y hacer las actividades, trae a su cuerpo una sensación que ella describe al decir “me sentí muy bien, porque me acordé de mi juventud, cuando era adolescente, según las preguntas que me hico. Me acordé muchas cosas y me sentí bien”. Esto es lo que pretende la guía, generar sensaciones agradables, pese a esto, los ejercicios pueden cansar un poco, pero no en exceso. Es necesario el movimiento, pero siempre considerando el propio cuerpo.

Como consideración final, el beneficiario comenta sobre varios aspectos del material, asegurando que “El trabajo está muy bueno, porque tienen un material que no está delgadito como otro, que apenas se coge, ya se rompe o se arruga. El trabajo está bien para manipular, no pasa nada. Tiene un tamaño similar a una carpeta y se puede tener en la mano. Las letras les veo grandes para leer y ver bien las cosas y los colores están alegres, bonitos, vivos.

A veces solo hacen en blanco y negro y no pues, entonces a un también como que le da curiosidad. Le llama más la atención”. Esta percepción general determina que el beneficiario puede percibir las mismas características de la guía, que las percibidas por los usuarios. El interés por usar la guía se ve reflejada en las descripciones dadas por ambas partes.

Hechas todas las consideraciones anteriores, según los resultados obtenidos en cada validación, se procede a realizar los cambios pertinentes en el diseño de la publicación, de tal manera que se eviten confusiones y la información se adapte al uso completo de la guía.

3.4 Conclusiones y recomendaciones

3.4.1 Conclusiones

El Centro de experiencia del adulto mayor (CEAM) realiza actividades vinculadas a este sector de la población, desarrollando el programa de Visitas domiciliarias que, a pesar de la distribución del tiempo para atender varios casos al día, el periodo de aplicación con los pacientes no es suficiente. Hace falta material que refuerce este proceso de atención, enfocándose en las principales áreas de atención brindadas durante las visitas. Es por esto que al finalizar el presente trabajo de titulación se concluye lo siguiente:

- Con la identificación del problema mediante la investigación inicial, se determina que, a pesar de existir factores políticos, económicos y sociales que influyen en la calidad de vida, el diseño puede incidir en los factores de salud y familiares, debido al escaso o nulo empleo de herramientas de refuerzo que se adapten a las necesidades de los adultos mayores atendidos por el CEAM. Con la implementación de la guía, se concluye que esta es una herramienta que refuerza la atención recibida por las Visitas domiciliarias, mediante la información y educación no formal para los cuidadores, tratando temas de cuidados de salud, actividades físicas y mentales a través de imágenes y textos adaptados al entorno del hogar.
- Conociendo el problema se desarrolló un recurso editorial que cumple con los requisitos de los cuidadores y adultos mayores, más el aporte de la interdisciplina como es la enfermería, la nutrición, la fisioterapia y la psicología clínica para reforzar el tratamiento dentro del hogar. De esta manera, se concluye que es fundamental el aporte desde la interdisciplina para obtener un producto de diseño desarrollado desde la parte conceptual, involucrando al adulto mayor y al cuidador a través de información y actividades relacionadas a sus necesidades.
- Mediante la validación de la guía, realizada en varias instancias, por parte de los comitentes, del usuario y del beneficiario, es en donde se evidencia un aporte positivo para el tratamiento y cuidado en casa, ya que funciona como una herramienta de apoyo y refuerzo. Es así como se concluye que la guía aporta de manera pospositiva en este ámbito, a pesar de que el producto editorial no pretende

solucionar el problema de la mala calidad de vida o cambiar estilos de vida, se pretende aportar recursos de refuerzo y apoyo para que se acceda a información práctica para el cuidado del adulto mayor en casa.

3.4.2 Recomendaciones

- Se recomienda continuar con la investigación sobre las necesidades de los adultos mayores para abordar otros factores del problema, de esta manera, hacer énfasis en el desarrollo de herramientas informativas, persuasivas y de educación no formal, ya que pueden incidir en otros espacios y ámbitos del adulto mayor.
- Vincular las diferentes disciplinas para que un proyecto de diseño sea sustentado técnicamente por otras especialidades y el usuario pueda emplear el material confiadamente, aportando a la solución de un problema, de manera que existan cada vez mejores resultados mediante un producto gráfico.
- Se recomienda tomar este material editorial como base para la generación de nuevas publicaciones enfocadas en necesidades más específicas, dependiendo del estado de los adultos mayores; de manera que existan más opciones por categorías y niveles de dificultad.

Bibliografía

- 1.** Aenor. (2018). UNE-EN ISO 9999:2017. [PDF]. España. Recuperado de <https://www.aenor.com/normas-y-libros/buscador-de-normas/UNE?c=N0058322>
- 2.** Aharonov, J. (2011). Psico Typo [PDF]. Montevideo, Uruguay. Recuperado de https://issuu.com/ar0design/docs/psico_typo.
- 3.** Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la República Del Ecuador. Montecristi, Ecuador.
- 4.** Ambrose, G., y Harris, P. (2015). Impresión y acabados (4ta ed.). Badalona: UBEdició.
- 5.** Ambrose, G., y Harris, P. (2010). Metodología del diseño (1ra ed.). Barcelona: Parramón.
- 6.** Ansón Artero, L., Bayés Marín, I., Gavara Beltran, F., Giné Rabadán, A., Nuez Hernández, C. y Torrea Araiz, I. (2015). Cuaderno de ejercicios de estimulación cognitiva para reforzar la memoria. Barcelona.
- 7.** Castro, R. (2010). Diseño: El arte de ilustrar desde el concepto (1ra ed.). Cali, Colombia: Universidad Autónoma de Occidente.
- 8.** Chong, D. A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. Revista cubana de medicina general integral, 28(2), 79 - 86.
- 9.** Consejo Nacional De Planificación (CNP). (2017). Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir. Quito, Ecuador.
- 10.** Corbetta, P. (2003). Metodología y Técnicas de Investigación Social. Madrid: Mc Graw Hill.
- 11.** Costa, J. (2008). El DirCom hoy: Dirección y Gestión de la Comunicación en la nueva economía. España: Costa Punto Com.
- 12.** Edwards, B. (2006). El color (1ra ed). California, Estados Unidos: Urano.
- 13.** Faura, E. (2010). Funcionalidad en el Diseño Gráfico (2da ed.). Medellín, Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.
- 14.** Frascara, J. (2012). El diseño de comunicación (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Infinito.
- 15.** Encuesta multipropósito en el CHQ. (2018). Recuperado de <http://www.institutodelaciudad.com.ec/informacion-estadistica/182-encuesta-multiproposito-en-el-chq.html>.
- 16.** Homepage. (2018). Recuperado de <http://www.material.io/>.

- 17.** Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos - INEC. (2010). Censo 2010. Población y vivienda. Quito, Ecuador.
- 18.** Gallego Reinoso, F. (2005). Aprender a generar ideas. Barcelona: Paidós.
- 19.** González, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 19(5), 222-237.
- 20.** Lara, B. y Pineda, I. (2015). Estudio de los procesos de envejecimiento activo de los/las adultas mayores habitantes del centro histórico de la ciudad de Quito (Tesis licenciatura). Universidad Politécnica Salesiana. Quito, Ecuador.
- 21.** Landriel, E. (2001). Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social. Presentación, Santiago del Estero, Argentina.
- 22.** Lara, J., Pinto, S., y Lavoz, E. (2010). Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. Revista Chilena De Salud Pública, 14(2-3), 291-310. Recuperado de <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/15410/15865>
- 23.** Maestre, F., y Sandoval, C. (2015). Ahora me toca a mí (1ra ed.). Lima, Perú: Planeta Perú S.A.
- 24.** Marín, J. (2003). Envejecimiento. Revista Salud Publica Educ Salud, 3(1), 28-33.
- 25.** Marla Frazee · Studio. (2018). Recuperado de <http://marlafrazee.com/studio>.
- 26.** Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES. (2009). Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE. Presentación de resultados. Quito, Ecuador.
- 27.** Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES. (2013). Agenda Nacional para la Igualdad Intergeneracional 2013-2017. Quito, Ecuador.
- 28.** Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Quito, p.85.
- 29.** Montero, M. (2003). Teoría y Práctica de la psicología comunitaria. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- 30.** Organización Mundial de la Salud – OMS. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra, Suiza.

- 31.** Osterwalder, A. (2013). Diseño Centrado en el Usuario. Kit de herramientas [PDF] (2da ed.). Recuperado de <https://www.designthinking.es/comparte/view.php?id=178&tipo=>
- 32.** Rendón, M. & Rodríguez, M. (2011). Valoración clínica geriátrica integral en medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(2), 171-177.
- 33.** Rodríguez Morales, L. (2004). Diseño: Estrategia y Tácticas. México: Siglo XXI
- 34.** Rodríguez Rodríguez, P., Vilà i Mancebo, A., & Álvarez Rosete, A. (2014). Modelo de atención integral y centrada en la persona. Madrid: Tecnos.
- 35.** Samara, T. (2010). El diseñador como chef (1era ed.). Barcelona: Gustavo Gili.
- 36.** Scattolin, M. (2012). La Ética en el Diseño Gráfico (Tesis licenciatura). Universidad de Palermo. Buenos Aires, Argentina.
- 37.** Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES. (2014). Agenda de igualdad para Adultos Mayores 2012-2013. Quito, Ecuador.
- 38.** Stone de Díaz, M. (2014). Llegar bien a la vejez (1ra ed.). México: Trillas.
- 39.** Valdés de León, G. (2010) Tierra de nadie: una molesta introducción al estudio del diseño. Buenos Aires: Universidad de Palermo.
- 40.** Williams, R. (2015). Diseño gráfico: principios y tipografía (9na ed). Madrid, España: Anaya Multimedia.

Anexos

Anexo 1

Entrevistas preliminares al equipo de Visitas domiciliarias

Trabajadora Social - Lcda. Pamela Castro

Duración: 5 minutos

Investigador: ¿Cuál es la función que desarrolla el trabajador social dentro del programa de visitas domiciliarias?

Especialista: Trabajador social colabora en la selección de pacientes. También evalúa y determina las condiciones socioeconómicas y familiares, así como las de viviendas que son visitadas con el programa. Luego se evalúa el efecto de la enfermedad en su entorno social y familiar para finalmente determinar las formas efectivas de intervención del trabajo social para el enfrentamiento de la problemática social del paciente, buscando vías de solución en función de los recursos existentes., así contribuye con el equipo interdisciplinario al interpretar las condiciones sociales del anciano que puedan estar interfiriendo en el tratamiento y rehabilitación de su salud.

Investigador: ¿Cuál es el material técnico de su especialidad que utiliza al realizar su trabajo?

Especialista: Se utilizan para las aperturas de los casos, las fichas sociales que el Patronato mismo nos da. Nada más.

Investigador: ¿Cuál es el proceso de atención que se realiza dentro de las visitas domiciliarias?

Especialista: El promotor es el primer contacto con la casa y familia del AM, luego ya se comunican con nosotros y nos dan los datos. Siempre está un familiar, pero a veces en las siguientes visitas ya no están por que tienen que trabajar o alguna cosa. Más allá de tener un seguimiento es importante acercarse a la familia para explicarles el proyecto, lo que hacemos, cuando venimos, etc. Se les explica todo. En la mayoría de casos están con los hijos. Eso siempre se explica en la ficha social y en la psicológica.

Psicóloga - Lcda. María José Altamirano

Duración: 10 minutos

Investigador: ¿Cuál es la función que desarrolla la psicóloga dentro del programa de visitas domiciliarias?

Especialista: Evalúa las relaciones interpersonales entre los miem-

bros de la familia, también se coordina con la familia la conducta a seguir en los casos necesarios, conjuntamente con la Trabajadora Social. Organizamos las sesiones de terapia individual y grupal y participa en las reuniones del equipo, informando en forma escrita sobre la valoración y el seguimiento del paciente.

Investigador: ¿Cuál es el material técnico de su especialidad que utiliza al realizar su trabajo?

Especialista: Se utilizan las fichas psicológicas en las que se escribe toda la información a nivel mental del paciente atendido, como las relaciones familiares, las patologías, etc. De ahí, los test que se aplican en todos los casos que es el test de depresión, otro de ansiedad y el minimental, que arrojan datos generales y que ayudan a diagnosticar y tratar al adulto mayor en el resto de sesiones. el material que cada uno trate.

Investigador: ¿Cuál es el proceso de atención que se realiza dentro de las visitas domiciliarias?

Especialista: Siempre se trata de iniciar a modo de conversación para topar los temas que necesitamos saber para identificar lo que pasa con el paciente. En lo posible no se trata de llegar y hacer el trabajo, sino de buscar el modo adecuado para atender al paciente según su necesidad, pese a que en varios sectores el panorama es similar. Se evalúa la situación y se le da el tratamiento en el resto de sesiones. El tiempo es muy corto como para hacer un tratamiento de verdad.

Investigador: ¿Cuáles han sido los casos atendidos con mayor frecuencia en el sector del centro histórico?

Especialista: En la parte emocional lo que siempre encontramos es mucha depresión y abandono. Vas a las visitas y siempre hay un hijo y te dicen "Si, si yo siempre paso aquí", luego vas a las siguientes sesiones y ya no hay nadie. Algo que es importante es reforzar esta compañía. Y al no poder conversar con alguien o realizar alguna actividad, su deterioro cognitivo es influenciado por eso. Es necesario tratar de tener otro tipo de comunicación con la persona adulta mayor (AM) para evitar conflictos.

Investigador: ¿Qué inconvenientes se han presentado al realizar las visitas domiciliarias?

Especialista: Los adultos mayores no aceptan que ya están en una edad avanzada y la idea es decirles que ya están en una edad más delicada. Es difícil porque no logran aceptar que están en una

nueva etapa. Pocas veces las familias se rehúsan a recibirnos, pero en la mayoría de casos sí.

Investigador: ¿Qué recomendaciones se le da a la familia o a los cuidadores al terminar las sesiones de visitas?

Especialista: Les pedimos que traten de estar con el adulto mayor un rato en la mañana o el rato que puedan para que puedan conversar con ellos y que le pregunten cosas de lo que hacía. Se pueden tomar los 20 min de comida, para pasar con la persona. La familia no entiende que, si el AM se siente desplazado o solo, no quiere hacer nada. La idea es que busquen ese tiempo justo para el AM. Es que no es la cantidad, sino la calidad. En el centro les decimos que mantengan la lectura, a los que leen, que hagan sopas de letras crucigramas y así. La idea es que se también tengan conversaciones simples y cotidianas que les hagan recordar cosas que pasaron el mismo día. Para los que no tienen recursos para comprar ese tipo de juegos, les decimos que mezclen granos o que separen, no sé, depende lo que tengan en la casa. Les dicen que traten de clasificar por colores o por formas. Son cosas que se pueden hacer en casa y no son cosas de otro mundo. Que escuchen la radio o vean la tele, que barran o que hagan cosas de la cocina, pero absolutamente todo en medida de lo que puedan hacer.

Investigador: ¿De qué manera se dejan las indicaciones y recomendaciones necesarias para cada caso atendido?

Especialista: Entonces se les deja anotado en un papel alguna recomendación o si le encontramos al familiar las siguientes veces igual se le deja recomendaciones en un papelito sobre el tema físico y psicológico.

Fisioterapeuta - Lcda. Nataly Ponce

Duración: 13 minutos

Investigador: ¿Cuál es la función que desarrolla la psicóloga dentro del programa de visitas domiciliarias?

Especialista: Lo que yo hago es evaluar el estado físico del paciente a nivel musculo-esquelético. Al AM se le explica que la ayuda que se le va a dar es en relación a sus articulaciones o sus músculos. Cuando haya alguien que le cuida es más fácil que te entiendan lo que se va a hacer.

Investigador: ¿Cuál es el material técnico de su especialidad que utiliza al realizar su trabajo?

Especialista: El equipo con el que trabajo es el TENS que es para electro terapia para los dolores en diferentes articulaciones, especialmente para la artrosis en las rodillas y la lumbalgia en la espalda.

Investigador: ¿Cuál es el proceso de atención que realiza el fisioterapeuta dentro de las visitas domiciliarias?

Especialista: Se trata de conversar con el usuario con el fin de obtener información sobre la causa que genera dolor o molestia. Luego se evalúa al paciente mediante leves tactos en la zona del dolor, para reconocer el fenómeno y así, poder aplicar los ejercicios adecuados. Ya cuando se terminan las visitas se les recomienda que continúen, en lo posible con las recomendaciones o ejercicios que les dejamos indicando.

Investigador: ¿Cuáles han sido los casos atendidos con mayor frecuencia en el sector del centro histórico?

Especialista: En los AM lo que más se evidencia es artrosis, que es el desgaste de las articulaciones sobre todo a nivel de las rodillas y también dolores en la columna en la región lumbar. En el centro se evidencia más que seguro que la mayoría tiene artrosis. Las calles del centro son empinadas, las casa de dos pisos y gradas, entonces eso hace que siempre se presente la artrosis. Es el desgaste natural del cuerpo por la edad.

Lo que yo he podido evidenciar es que los temas emocionales se somatizan en el cuerpo. Son AM que solo tienen presión alta, que es algo común, pero dicen que les duele todo el cuerpo y no quieren caminar. Físicamente lo pueden hacer, pero su parte emocional no lo permite.

Investigador: ¿Qué inconvenientes se han presentado al realizar las vistas domiciliarias?

Especialista: Como son cuatro visitas, se trata de optimizar el tiempo que se tiene para que lo que se haga en las visitas lo aprendan y lo mantengan para que lo sigan haciendo después. Es complicado dejarles explicando algo y que se acuerden, ya que la mayoría no tiene esa cultura de auto cuidado, entonces ya han vivido mucho tiempo, así como están y cuando vas y les haces las visitas, el hecho de acompañarles para ellos es la motivación. Si viven solos no es seguro que luego se olviden de lo que se hace y ya no mantengan las actividades. Al menos yo trato de dejarles escrito en un papel los ejercicios, un dibujito medio grande para que puedan ver y las

letras igual. Yo estoy consciente de que no todos, realmente, lo van a seguir haciendo después de que yo ya no esté.

Investigador: ¿Qué recomendaciones se le da a la familia o a los cuidadores al terminar las sesiones de visitas?

Especialista: Ejercicios que sean direccionados a estirar músculos o a mantener movilidad de las articulaciones y músculos. Es la gimnasia terapéutica, que eso les hace falta mucho. Empiezan a sentir que ya no pueden caminar como antes y solo se quedan sentados, pero cuando mantienen las posiciones solo estar sentados y quieren levantarse, les cuesta más porque los músculos están rígidos y el cuerpo no responde como antes. Quieren retomar su movilidad, pero ya el cuerpo ha pasado en otra posición y es más difícil. El tema que ha sido bastante enfático desde que empezó el proyecto es que a veces no se cumplen con las diez series, por poner un ejemplo, pero solo el hecho de ir y acompañarles especialmente a los am; que están solos, a ellos les llena un montón. Solo se podría conversar sobre las preocupaciones que tiene y ellos ya sienten alivio. Se les dice que hagan musculación para reforzar las articulaciones de las rodillas. Si es más avanzado, se les dice que debe aplicarse una cirugía. Hay adultos mayores que ya teniendo todo y el mismo día de la cita deciden no operarse por miedo a quedar peor.

Investigador: ¿De qué manera se dejan las indicaciones y recomendaciones necesarias para cada caso atendido?

Especialista: Hay que ser específicos y señalar que hay 50% la operación y el 50% es la rehabilitación. Debe haber una buena rehabilitación física para tener una mejor calidad de vida. Realmente si no se hace, es lo mismo que nada. Lo que se hace es ayudarlo con electro terapia para aliviar el dolor y dejarle recomendaciones escritas en un papel.

Psicólogo - Lcdo. Luis Merino

Duración: 10 minutos

Investigador: ¿Cuál es la función que desarrolla el psicólogo dentro del programa de visitas domiciliarias?

Especialista: Las funciones que cumplimos nosotros son la evaluación y tratamiento de los adultos mayores en el tema mental y emocional.

Investigador: ¿Cuál es el material técnico de su especialidad que utiliza al realizar su trabajo?

Especialista: Se utilizan las fichas de atención de visitas domiciliarias, los test psicológicos (nombres de los test) y aparte el material de apoyo que tenemos cada uno para realizar estimulación cognitiva.

Investigador: ¿Cuál es el proceso de atención que se realiza dentro de las visitas domiciliarias?

Especialista: Primero se realiza una entrevista apoyado de las fichas que mencioné, después se hace una evaluación, de ser necesario, con los test o sino en la entrevista ya sacas la información necesaria para la evaluación y después haces el tratamiento dependiendo de la patología que se encuentre en cada paciente.

Investigador: ¿Cuáles han sido los casos atendidos con mayor frecuencia en el sector del centro histórico?

Especialista: Lo que más hay es deterioro cognitivo.

Investigador: ¿Qué inconvenientes se han presentado al realizar las vistas domiciliarias?

Especialista: Uno de los inconvenientes es que no estén los usuarios luego de la apertura de las fichas. Otro inconveniente es la escolaridad de los adultos mayores, es un poco complicado en el caso mío, porque te limita mucho en cuestión de trabajo para estimulación cognitiva o cuando se quiere halar de psicoterapia tienes que utilizar otro tipo de lenguaje, digamos más básico para que te puedan comprender. Aquí básicamente el problema es que no estén, el nivel bajo educativo y a veces, pero a veces la poca colaboración que hay de los familiares y el usuario.

Investigador: ¿Qué recomendaciones se le da a la familia o a los cuidadores al terminar las sesiones de visitas?

Especialista: Se les recomienda que sigan haciendo actividades similares a las que se realizaron en las sesiones, en el caso de estimulación cognitiva. Actividades por ejemplo que les lean, les hagan preguntas, crucigramas, sopas de letras, ejercicios para la atención que les aplico, o que les hagan salir, que les incluyan en alguna actividad, que les hagan sentirse útiles dentro de la casa.

Investigador: ¿De qué manera se dejan las indicaciones y recomendaciones necesarias para cada caso atendido?

Especialista: Se les deja diciendo a los familiares de manera oral o escrita en hojas aparte. También se les entrega la información del CEAM del mismo modo, para que ellos se acerquen al CEAM o a la Unidad Municipal de Salud para que les atiendan.

Fisioterapeuta - Lcda. Valeria Galarza

Duración: 8 minutos

Investigador: ¿Cuál es la función que desarrolla el psicólogo dentro del programa de visitas domiciliarias?

Especialista: Regresarle al AM a hacer las actividades de la vida diaria. Ver la capacidad y las condiciones en las que se encuentra en el ámbito musculo esquelético del paciente.

Investigador: ¿Cuál es el material técnico de su especialidad que utiliza al realizar su trabajo?

Especialista: Tengo las fichas de terapia físicas y los equipos el TENS que manda impulsos eléctricos para relajar y potenciar la musculatura, también el material que uso que es el aceite y la pomada.

Investigador: ¿Cuál es el proceso de atención que se realiza dentro de las visitas domiciliarias?

Especialista: Se conversa con la persona y se le pregunta dónde le duele, qué afecciones tiene, si ha tenido un accidente y qué actividades ha hecho para mejorar. Se utiliza el TENS en el sector de mayor dolor, luego se le da el masaje con el aceite en el sector del cuerpo donde le duele un poco menos y finalmente se aplica una pomada para desinflamar. Dependiendo el caso, se hace fisioterapia de bajo o de nivel medio como tratamiento de alguna afección en particular que tengan.

Investigador: ¿Cuáles han sido los casos atendidos con mayor frecuencia en el sector del centro histórico?

Especialista: La artrosis en diferentes articulaciones. Eso es lo que más se presenta por el desgaste en el sector de rodillas y caderas. La siguiente sería artrosis de manos por el trabajo que ha realizado.

Investigador: ¿Qué inconvenientes se han presentado al realizar las vistas domiciliarias?

Especialista: Primero que hay veces que no están luego de la apertura de los casos. Luego la apertura del paciente o de la familia, no siempre están dispuestos a colaborar, asumo que es por el hecho de tener al alcance más centros de atención.

Investigador: ¿Qué recomendaciones se le da a la familia o a los cuidadores al terminar las sesiones de visitas?

Especialista: Más ejercicios. Que mantengan las secuencias de ejercicios que se dan. Que les mantengan con el calor, el masaje. Digamos que es lo que más a la mano tienen. Que no les permitan

hacer mucho esfuerzo o que puedan ir a hacerse atender en algún centro.

Investigador: ¿De qué manera se dejan las indicaciones y recomendaciones necesarias para cada caso atendido?

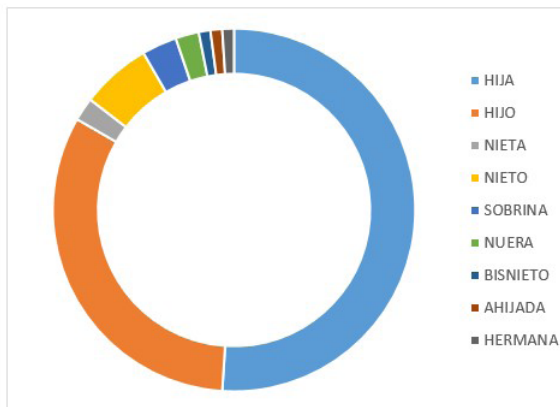
Especialista: Durante las sesiones de seguimiento se van dejando indicaciones, ejercicios o que les ayuden a que no se sometan a esfuerzo o tensiones, entonces al final en la última sesión se les pide que mantengan las indicaciones que se les ha dado en todas las sesiones tanto en ejercicios y cuidados. Se les deja todo en un papelito o de forma oral y listo.

Anexo 2

Resultados tabulados de las entrevistas realizadas a los familiares o cuidadores de los adultos mayores visitados.

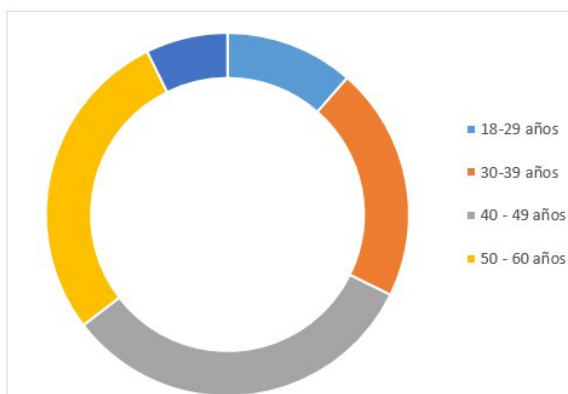
¿Cuál es el parentesco que tiene con el adulto mayor?

PARENTESCO	%	#
HIJA	51,0%	49
HIJO	32,3%	31
NIETA	2,1%	2
NIETO	6,3%	6
SOBRINA	3,1%	3
NUERA	2,1%	2
BISNIETO	1,0%	1
AHIJADA	1,0%	1
HERMANA	1,0%	1
TOTAL	100,0%	96



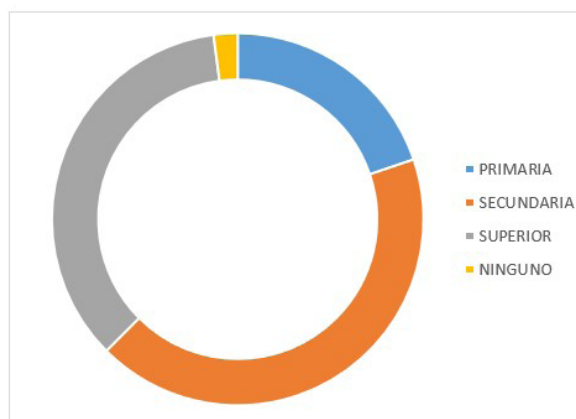
¿Qué edad tiene usted?

EDAD	%	#
18-29 años	11,5%	11
30-39 años	20,8%	20
40 - 49 años	32,3%	31
50 - 60 años	28,1%	27
61 o más años	7,3%	7
TOTAL	100,0%	96



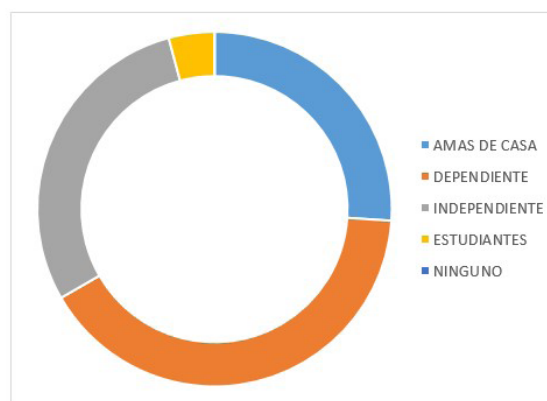
¿Cuál es su nivel de estudios?

NIVEL	%	#
PRIMARIA	19,8%	19
SECUNDARIA	42,7%	41
SUPERIOR	35,4%	34
NINGUNO	2,1%	2
TOTAL	100,0%	96



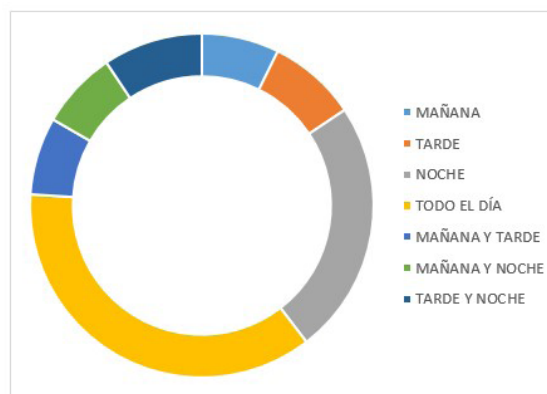
¿Cuál es su ocupación actual?

OCUPACIÓN	%	#
AMAS DE CASA	26,0%	25
DEPENDIENTE	40,6%	39
INDEPENDIENTE	29,2%	28
ESTUDIANTES	4,2%	4
NINGUNO	0,0%	0
TOTAL	100,0%	96



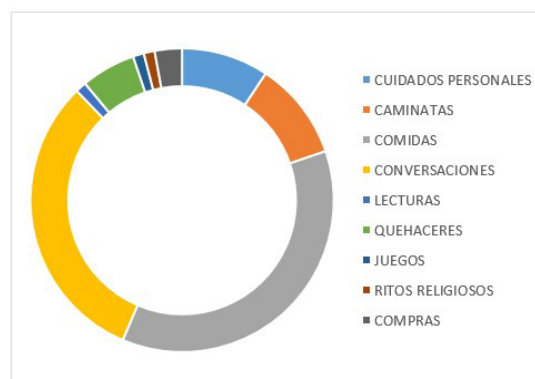
¿Qué periodo del día pasa usted en casa?

TIEMPO	%	#
MAÑANA	7,3%	7
TARDE	8,3%	8
NOCHE	24,0%	23
TODO EL DÍA	36,5%	35
MAÑANA Y TARDE	7,3%	7
MAÑANA Y NOCHE	7,3%	7
TARDE Y NOCHE	9,4%	9
TOTAL	100,0%	96



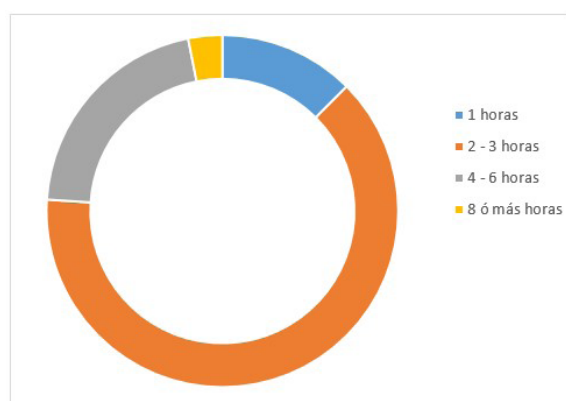
¿Qué actividades realiza junto al adulto mayor?

ACTIVIDADES	%	# Elecciones
CUIDADOS PERSONALES	9,2%	16
CAMINATAS	10,4%	18
COMIDAS	36,4%	63
CONVERSACIONES	31,2%	54
LECTURAS	1,2%	2
QUEHACERES	5,8%	10
JUEGOS	1,2%	2
RITOS RELIGIOSOS	1,2%	2
COMPRAS	2,9%	5
TRÁMITES	0,6%	1
TOTAL	100,0%	173



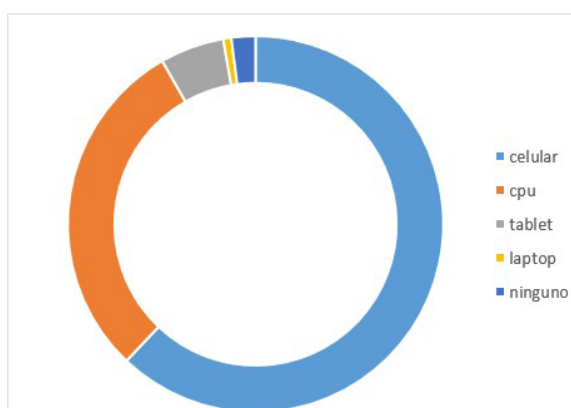
¿Qué tiempo al día pasa con el adulto mayor?

HORAS	%	#
1 horas	12,5%	12
2 - 3 horas	63,5%	61
4 - 6 horas	20,8%	20
8 ó más horas	3,1%	3
TOTAL	100,0%	96



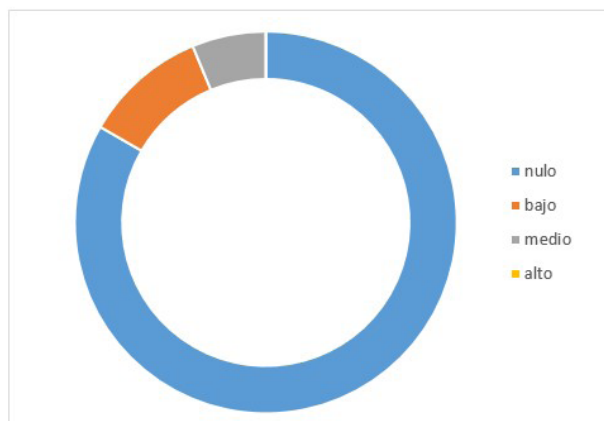
¿Poseen o tienen acceso a dispositivos tecnológicos en el hogar?

Disp Tecnol.	%	#
celular	62,1%	90
cpu	29,7%	43
tablet	5,5%	8
laptop	0,7%	1
ninguno	2,1%	3
TOTAL	100,0%	145



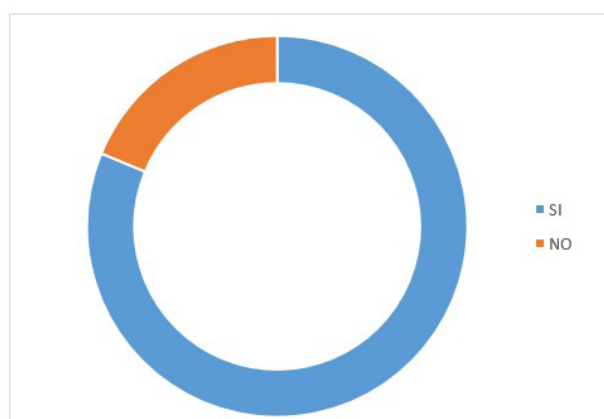
¿Cuál es el nivel de acercamiento que tiene el adulto mayor con los dispositivos tecnológicos?

Nivel	%	#
nulo	83,3%	80
bajo	10,4%	10
medio	6,3%	6
alto	0,0%	0
TOTAL	100,0%	96



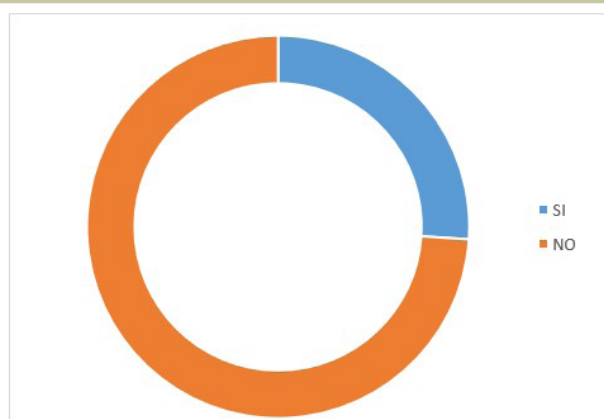
¿Ha realizado alguna búsqueda de información en internet?

Respuesta	%	#
SI	81,3%	78
NO	18,8%	18
TOTAL	100,0%	96



¿Ha buscado información para mejorar el bienestar del adulto mayor en casa?

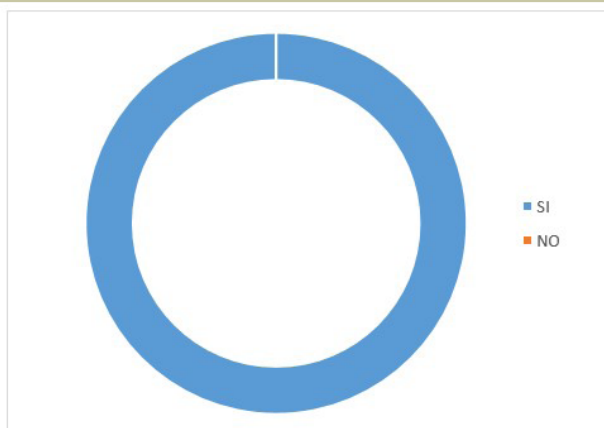
Respuesta	%	#
SI	26,0%	25
NO	74,0%	71
TOTAL	100,0%	96



¿Usted está dispuesto a recibir información para el cuidado del adulto mayor en casa?

Respuesta	%	#
SI	100,0%	96
NO	0,0%	0

TOTAL	100,0%	96
--------------	---------------	-----------



Anexo 3

Informe final (actividad 2017) y tabulaciones (septiembre, octubre y noviembre 2017) Visitas domiciliarias.



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS VISITAS DOMICILIARIAS SOLIDARIAS

1. DATOS INFORMATIVOS.-

- 1.1. PROYECTO: 60 y Piquito
1.2. DESTINATARIOS: Usuarios de la Zona Centro (Manuela Sáenz/Los Chillos/Tumbaco)
1.3. ZONA: Centro

2. JUSTIFICACIÓN.-

El Patronato San José, dentro del programa "60 y piquito", ha deseado aumentar la cobertura de usuarios y beneficiarios de los servicios que presta dicha entidad dentro del Distrito Metropolitano de Quito, siendo la población objetivo los adultos mayores en estado de vulnerabilidad. Por esta razón se crea El proyecto de "Visitas Domiciliarias para el Adulto mayor" que consta de equipos interdisciplinarios de profesionales (psicóloga/o, fisioterapeuta, trabajador/a social) que pretenden buscar nuevas alternativas de solución a estas poblaciones vulnerables para brindar condiciones de mayor autonomía en el domicilio y mejorar así su calidad de vida.

3. OBJETIVO

Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con la ayuda de terapias físicas y terapias psicológicas para un mejor desenvolvimiento independiente e integración en el ámbito familiar y social.

4. EJECUCIÓN DEL SERVICIO.-

Zona Centro	Número de Usuarios Atendidos
Rural (Tumbaco/Chillos)	1254
Urbano (Manuela Sáenz)	553
Total	1807

Jefatura de Ejecución de Proyectos de Adulto Mayor-UPMSJ



5. CONCLUSIONES

- ✓ Se realizaron las Visitas Domiciliarias a los barrios pertenecientes a la zona centro – Manuela Sáenz, Tumbaco y Los Chillos, en los cuales se registró 1807 usuarios en el periodo de febrero a diciembre del 2017.
- ✓ La mayoría de los usuarios atendidos son de género femenino con el 66,98%.
- ✓ Se atendió un total de 553 en el sector urbano y 1254 el sector rural.
- ✓ En el área de terapia física se clasificó las diferentes patologías en: Artrosis, enfermedades de columna, enfermedades reumáticas, enfermedades vasculares, enfermedades neurológicas, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades respiratorias.
- ✓ Se encontró: 32% en artrosis, 29% enfermedades de columna, 2% enfermedades reumáticas, 1% enfermedades vasculares, 2% enfermedades neurológicas, 25% enfermedades musculoesqueléticas, 1% enfermedades respiratorias y 8% sin diagnóstico.
- ✓ Tanto género femenino y masculino se constató que: las enfermedades de columna y artrosis son las más prevalentes según la estadística realizada, esto se da debido a que la gran mayoría de usuarios atendidos realizaban actividades físicas durante toda su vida tales como: agricultura, albañilería etc. Además de esto tenemos otro factor como es la edad y con esta la disminución de líquido en el cuerpo, disminución del calcio en los huesos, etc., dando la aparición a las distintas enfermedades.
- ✓ De acuerdo a los instrumentos de evaluación establecidos para el área de psicología (evaluación cognitiva Mini Mental, evaluación de depresión de Yesavage, evaluación de ansiedad de Hamilton) se realizó la clasificación para cada psicopatología: deterioro cognitivo, ansiedad, depresión y otros (diagnósticos fuera de los instrumentos de evaluación como demencias, trastornos de personalidad, problema con el abuso de sustancias, discapacidades, afasias, etc.).
- ✓ Se encontró: 31% de deterioro cognitivo, 23% de depresión, 23% emocional y cognitivamente estables, 11% problemas de ansiedad, 7% otros y 5% sin diagnóstico.

Jefatura de Ejecución de Proyectos de Adulto Mayor-UPMSJ



✓ El deterioro cognitivo en zonas rurales es más predominante debido al nivel sociocultural, ausencia de escolaridad y la falta de estimulación cognitiva.

✓ Se obtuvo buena acogida y agradecimiento por parte de los adultos mayores atendidos con intervenciones psicológicas y físicas, que evidenció resultados positivos en cada uno de los ellos y sus familias dando lugar a que poco a poco se reintegren y encuentren mejoría en su estado salud emocional y física.

6. RECOMENDACIONES

1. Generar espacios de capacitación para el cuidado del adulto mayor en casa en las diferentes zonas dirigido a las familias, cuidadores y a la comunidad.
2. Visitar a usuarios ya atendidos anteriormente para poder dar un seguimiento de su problemática y reforzar el trabajo realizado en las primeras visitas.
3. Proveer material a los profesionales de fisioterapia como: TENS, guantes, aceite y gel analgésico principalmente para brindar una atención de mejor calidad.
4. Realizar convenios con especialistas de salud como traumatólogo, psiquiatría, neurólogo para referir de manera directa a los usuarios con necesidad en las áreas mencionadas.
5. Gestionar donaciones de bastones, andadores para los usuarios porque es la necesidad prioritaria para la movilidad estable del adulto mayor.
6. Capacitar al personal encargado de localizar a adultos mayores para que realicen un acercamiento directo al usuario beneficiario y a un familiar explicando sobre el proyecto y el día que se realizará la visita, previo a la llegada de los profesionales.
7. Fortalecer las redes interinstitucionales para ampliar la atención y el servicio para el adulto mayor.

7. OBSERVACIONES:

- ✓ En los meses de abril, mayo y junio no se contó con el profesional de fisioterapia en uno de los grupos de visitas domiciliarias de la zona centro.

Jefatura de Ejecución de Proyectos de Adulto Mayor-UPAESJ



✓ En el mes de agosto julio y agosto no se contó con el profesional de psicología en uno de los grupos de visitas domiciliarias de la zona centro.

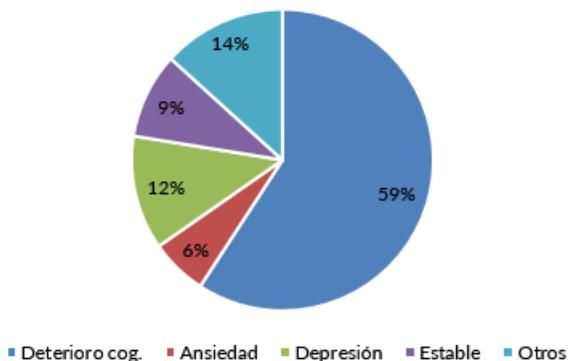
Realizado por: Luis Merino, Valeria Galarza, Daniela Ordoñez, Nataly Ponce, Estefanía Lechón, Nora Andrade, Jessica Almachi y María José Bravo.

Jefatura de Ejecución de Proyectos de Adulto Mayor-UPAESJ

Septiembre 2017

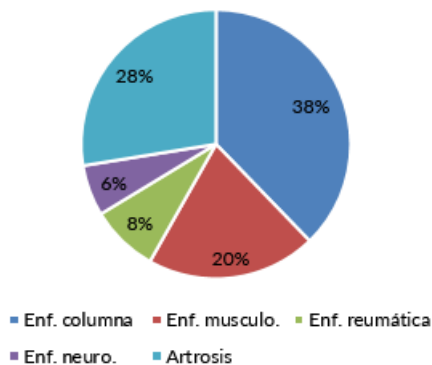
Patología	Cantidad
Deterioro cog.	58
Ansiedad	6
Depresión	12
Estable	9
Otros	13
TOTAL:	98

Total - Psicología (98 usuarios)



Patología	Cantidad
Enf. columna	37
Enf. musculo.	20
Enf. reumática	8
Enf. neuro.	6
Artrosis	27
TOTAL:	98

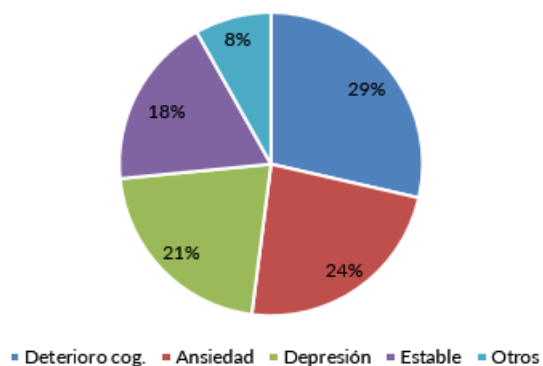
Total - Fisioterapia (98 usuarios)



Octubre 2017

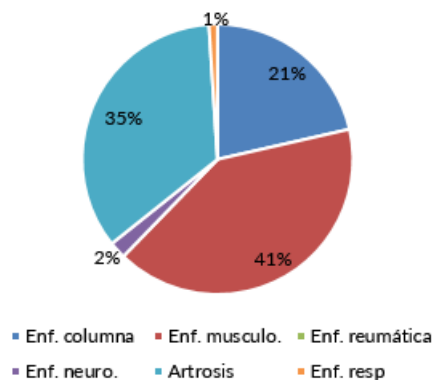
Patología	Cantidad
Deterioro cog.	28
Ansiedad	23
Depresión	21
Estable	18
Otros	8
TOTAL:	98

Total - Psicología (98 usuarios)



Patología	Cantidad
Enf. columna	21
Enf. musculo.	40
Enf. reumática	
Enf. neuro.	2
Artrosis	34
Enf. resp	1
TOTAL:	98

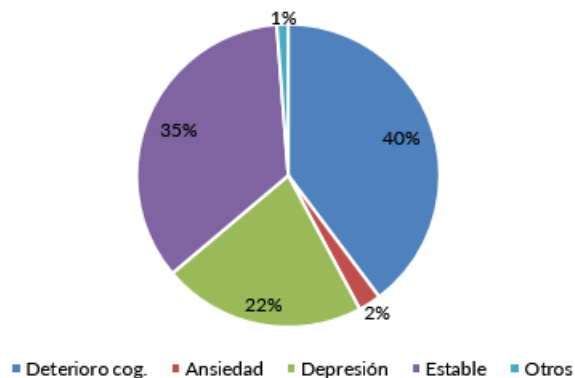
Total - Fisioterapia (98 usuarios)



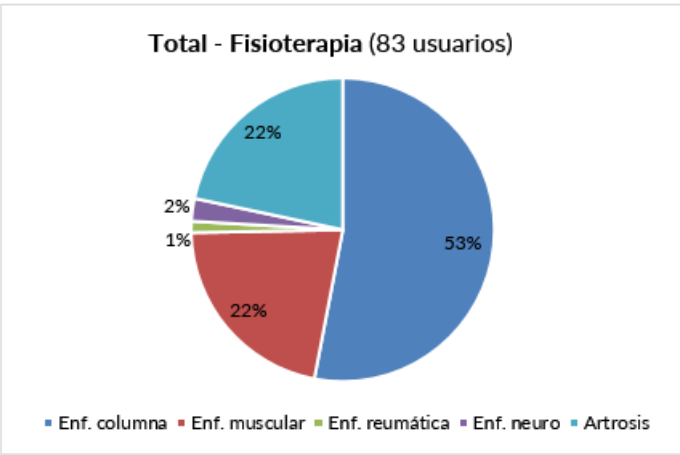
Noviembre 2017

Patología	Cantidad
Deterioro cog.	33
Ansiedad	2
Depresión	18
Estable	29
Otros	1
TOTAL:	83

Total - Psicología (83 usuarios)



Patología	Cantidad
Enf. columna	44
Enf. muscular	18
Enf. reumática	1
Enf. neuro	2
Artrosis	18
TOTAL:	83



Anexo 4

Evidencia fotográfica de las Visitas domiciliarias



El especialista deja recomendaciones de manera oral al adulto mayor y su familia.



Anexo 5

Imágenes de referencia. Flat design y realismo ilustrado



Anexo 6

Paleta de color Material Design

Red	Pink	Purple
500#F44336	500#E91E63	500#9C27B0
50#FFEB3B	50#FCE4EC	50#F3E5F5
100#FFCDD2	100#F8BBD0	100#E1BEE7
200#FF9A9A	200#F48FB1	200#OE93D8
300#F57373	300#F06292	300#BA68C8
400#F53550	400#EC407A	400#AD47B0
500#F44336	500#E91E63	500#9C27B0
600#E53935	600#D81B60	600#8E24AA
700#D32F2F	700#C2185B	700#7B1FA2
800#C62828	800#AD1457	800#6A1B9A
900#B71C1C	900#880E4F	900#4A148C
A100#FF8A6D	A100#FF80AB	A100#EAB0FC
A200#FF5252	A200#FF4081	A200#E040FB
A400#FF1744	A400#FF0057	A400#D500F9
A700#D50000	A700#C51162	A700#AA00FF

Deep Purple		Indigo		Blue	
500	#673AB7	500	#3F51B5	500	#2196F3
50	#E0E7F6	50	#E8EAF6	50	#E3F2FD
100	#D1C4E9	100	#C5CAE9	100	#BBDEFB
200	#B39DDB	200	#9FA8DA	200	#90CAF9
300	#9575CD	300	#7964CB	300	#64B5F6
400	#7E57C2	400	#566BC0	400	#42A5F5
500	#673AB7	500	#3F51B5	500	#2196F3
600	#5E35B1	600	#3949AB	600	#1888E5
700	#512DA8	700	#3039F9	700	#1976D2
800	#4527A0	800	#283593	800	#1565C0
900	#311B92	900	#1A237E	900	#0D47A1
A100	#B388FF	A100	#809FFF	A100	#82B1FF
A200	#7C4DFE	A200	#536DFE	A200	#448AFF
A400	#651FFF	A400	#3D5AFE	A400	#2979FF
A700	#6200EA	A700	#304FFE	A700	#2162FF

Light Blue		Cyan		Teal	
500	#03A9F4	500	#00BCD4	500	#009688
50	#E1F5FE	50	#E0F7FA	50	#E0F2F1
100	#B3E5FC	100	#B2EBF2	100	#B2DFDB
200	#90CAF9	200	#80DCE8	200	#80CBC4
300	#4FC3F7	300	#4DD0E1	300	#4DB6AC
400	#29B6F6	400	#26C6DA	400	#26A69A
500	#03A9F4	500	#00BCD4	500	#009688
600	#039895	600	#00A0C0	600	#00897B
700	#0288D1	700	#0097A7	700	#00796B
800	#0277BD	800	#00838F	800	#00695C
900	#01579B	900	#006064	900	#004D40
A100	#80D8FF	A100	#84FFFF	A100	#A7FFEB
A200	#4DC4FF	A200	#18FFFF	A200	#64FFDA
A400	#00B0FF	A400	#00B3FF	A400	#1DE9B6
A700	#0091EA	A700	#008BD4	A700	#00BFA5

Green		Light Green		Lime	
500	#4CAF50	500	#8BC34A	500	#CDDC39
50	#E8F5E9	50	#F1F8E9	50	#FFF9C4
100	#C8E6C9	100	#DCEDC8	100	#FFF176
200	#A5D6A7	200	#C5E1A5	200	#FFF176
300	#81C784	300	#AED581	300	#FFF176
400	#66BB6A	400	#9CCC65	400	#FFF176
500	#4CAF50	500	#8BC34A	500	#CDDC39
600	#43A047	600	#7CB342	600	#CDDC39
700	#388E3C	700	#689F38	700	#AFA97B
800	#2E7D32	800	#558B2F	800	#9E9024
900	#1B5E20	900	#33691E	900	#827717
A100	#B9F6CA	A100	#C0FF90	A100	#FFF176
A200	#69F0AE	A200	#B2FF59	A200	#FFF176
A400	#00E676	A400	#76FF03	A400	#C6FF00
A700	#00C853	A700	#64DD17	A700	#A8E000

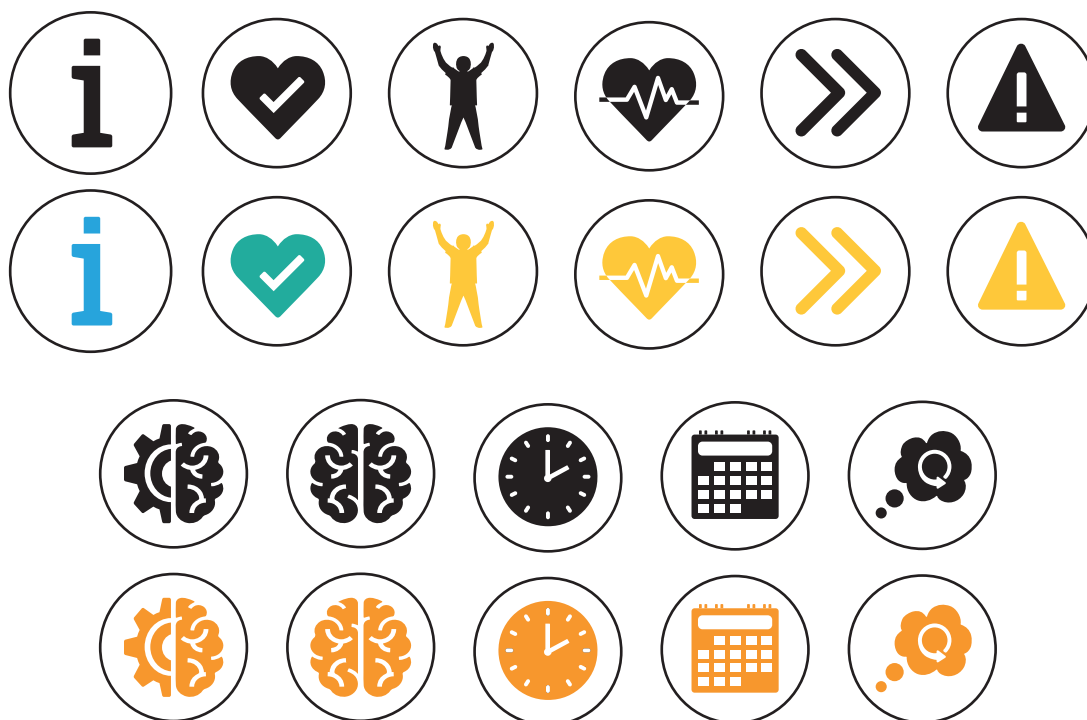
Yellow		Amber		Orange	
500	#FFEB3B	500	#FFC107	500	#FF9800
50	#FFFDE7	50	#FF8E1	50	#FF3E0
100	#FFF9C4	100	#FFECB3	100	#FFE0B2
200	#FFF59D	200	#FFD8B2	200	#FFCC80
300	#FFF176	300	#FFD54F	300	#FFB74D
400	#FFE58	400	#FFCA28	400	#FFA726
500	#FFB3B	500	#FFC107	500	#FF9800
600	#FDD835	600	#FFB300	600	#FF8C00
700	#FBC02D	700	#FFA000	700	#FF5700
800	#F9A825	800	#FF8F00	800	#FF6C00
900	#F57F17	900	#FF5F00	900	#E65100
A100	#FFF8D	A100	#FFE57F	A100	#FFD180
A200	#FFF176	A200	#FFD740	A200	#FFAB40
A400	#FFEA00	A400	#FFC400	A400	#FF9100
A700	#FFD600	A700	#FFAB00	A700	#FF6D00

Deep Orange		Brown		Grey	
500	#FF5722	500	#795548	500	#9E9E9E
50	#FBE9E7	50	#FBE9E9	50	#FAFAFA
100	#FFCCBC	100	#D7CCC8	100	#F5F5F5
200	#FFAB91	200	#BCAAA4	200	#EEEEEE
300	#FF8A65	300	#A1887F	300	#E0E0E0
400	#FF7043	400	#8D6E63	400	#BDBDBD
500	#FF5722	500	#795548	500	#9E9E9E
600	#F44336	600	#6D4C41	600	#757575
700	#E54A19	700	#5D4037	700	#616161
800	#D32F2F	800	#4E342E	800	#424242
900	#BF360C	900	#3E2723	900	#212121
A100	#FF9E80				
A200	#FF8A64				
A400	#FF5722				
A700	#D32F2F				

Blue Grey		Black	#000000
500	#607D8B	White	#FFFFFF
50	#E0E0E0		
100	#CFD8DC		
200	#B0BEC5		
300	#90A4AE		
400	#78909C		
500	#607D8B		
600	#546E7A		
700	#455A64		
800	#37474F		
900	#263238		

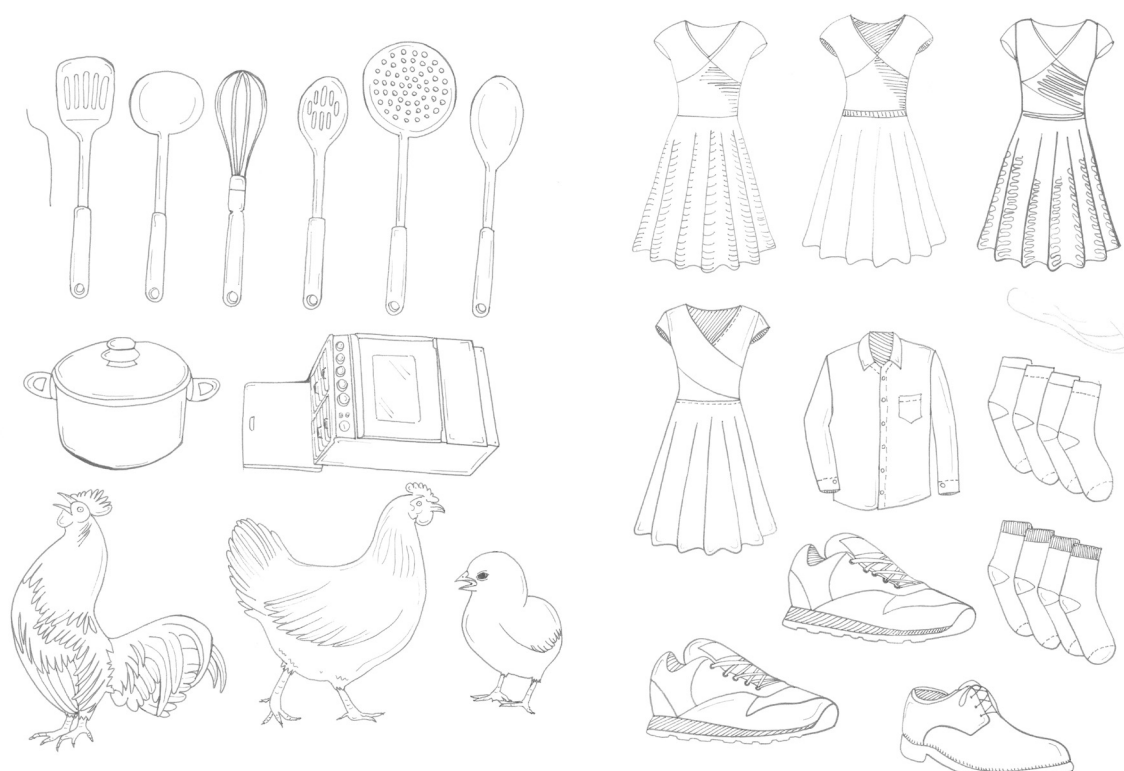
Anexo 7

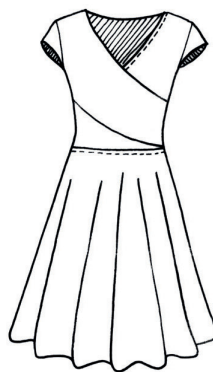
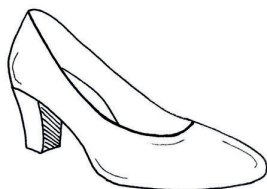
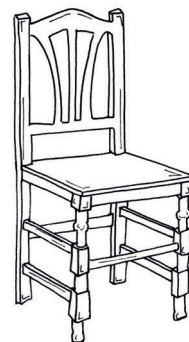
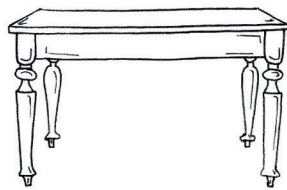
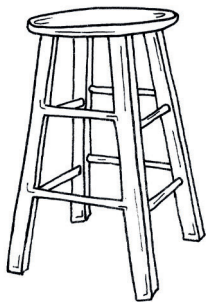
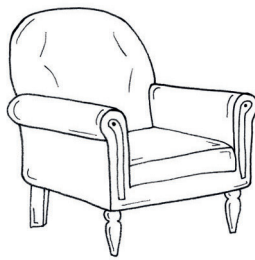
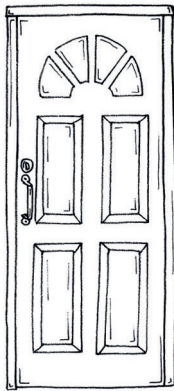
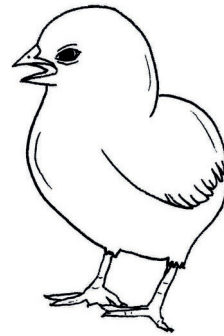
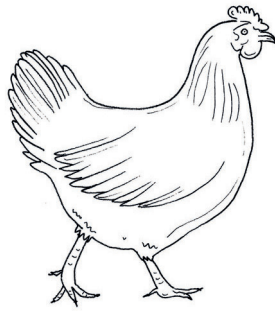
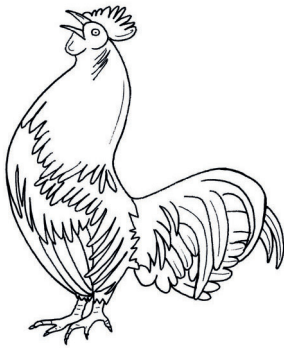
Aplicación de color en los íconos

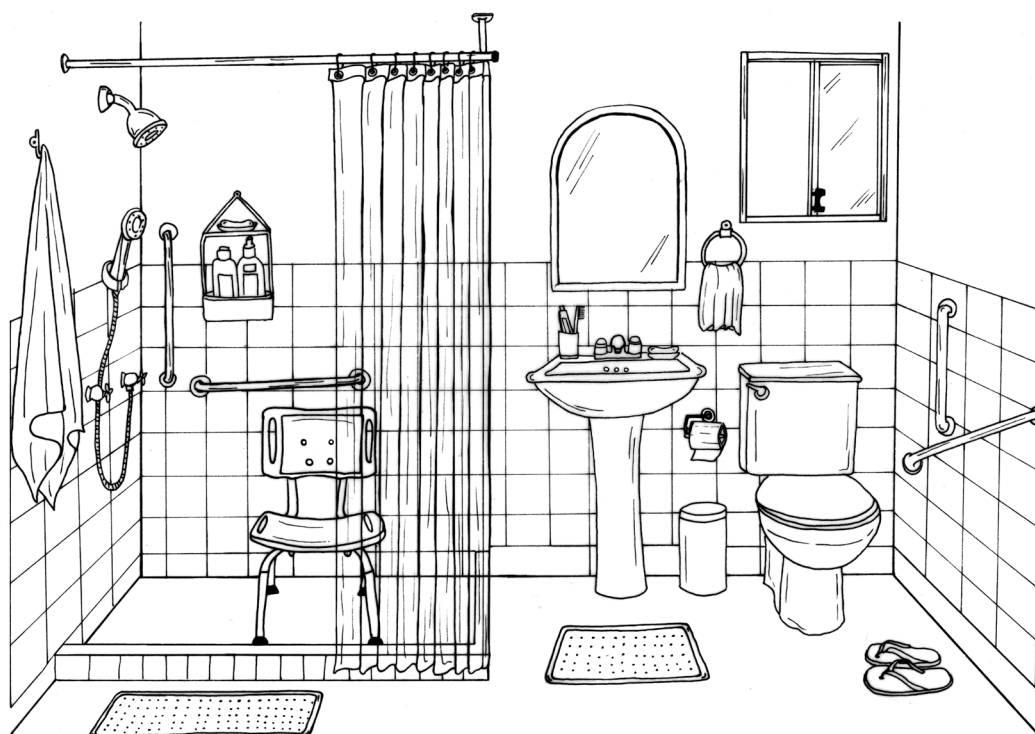
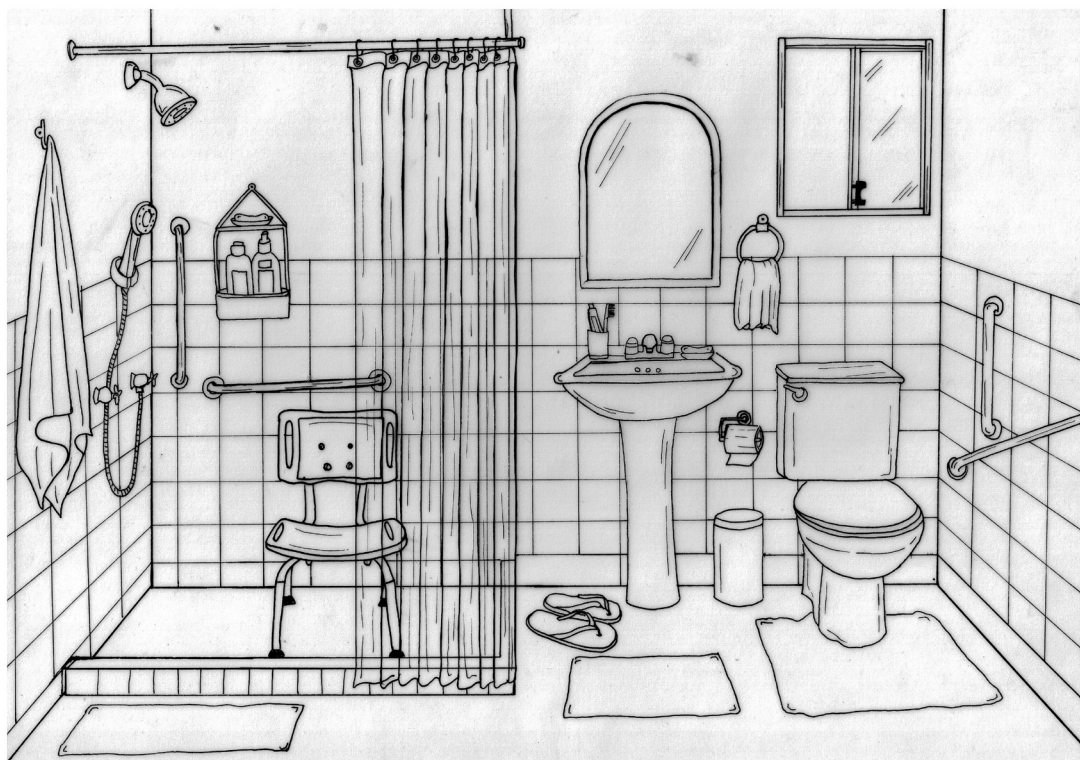


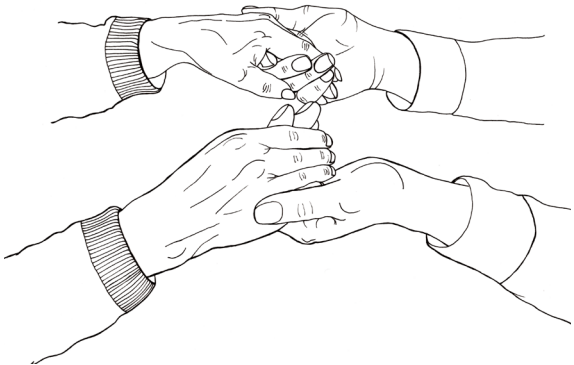
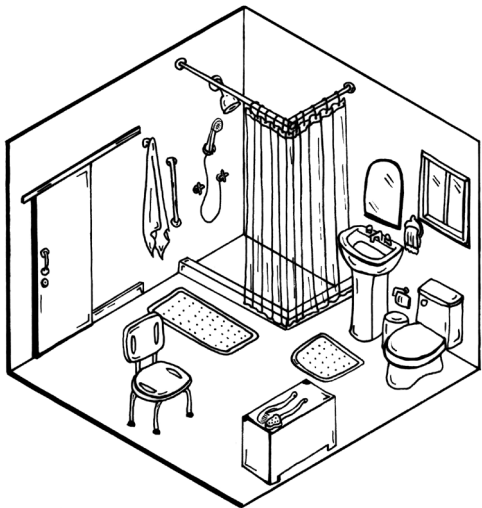
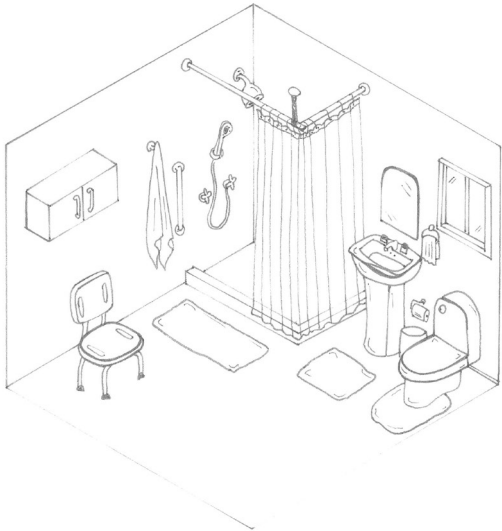
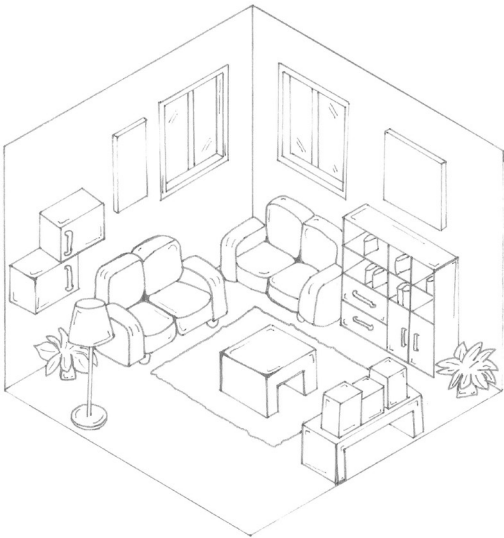
Anexo 8

Proceso de ilustración de varios elementos










Anexo 9

Cotizaciones para la producción del proyecto.



"Pero yo y mi casa serviremos a Jehová"
Jesús 24: 13

IMPRESION DIGITAL - OFFSET - GUILLOTINA
AUTORIZADA POR EL SRI
www.ImprentaInoba.com.ec
R.U.C. 1711686095001

¡ATENDAMOS EN NUESTRO PROPIO LOCAL! - Andorra 04-07 y Benavente Sector a
Nuestros números fijos han cambiado - Oficina: 02 302 5124 / 02 262 1685
Cotizaciones y Pedidos: ventas@imprentainoba.com.ec • Quito - Ecuador

EMPRESA: 0
ATENCIÓN: Daniel Sánchez
Dirección: 0
Email: 0

PRO- 360 018-2018
jueves, 12 julio, 2018
RUC: 00000
TELEFONOS:
0987868890

CÓDIGO DEL PROCESO:

ITEM	CANT.	DESCRIPCIÓN	V. UNITARIO	TOTAL
1	1000	Libro tamaño A4 cerrado. Portadas: Pasta dura en cartón prensado revestido de couche brillante de 150gr., impresión full color tiro, plastificado brillante tiro. 58 Páginas (29 hojas) en couche brillante de 200gr, Impresión full color. 8 Páginas (4 hojas) en couche de 300gr. impresión un color tiro y retiro, cada hoja con un pantone diferente. Terminados: compaginado, 10 anillos metálicos doble o a los 21cm. Incluye diagramación, no incluye diseño gráfico.	6.009200	6009.20
2	1000	Sobre tamaño 25x26cm abierto, couche brillante de 250gr, impresión un color tiro (pantone), troquelado y pegado.	0.132400	132.40
3	1000	Libro, tamaño 27x19 cerrado. 24 páginas (12 hojas) incluye portadas. Portadas bond 75gr., impresión full color tiro un color retiro. 20 Páginas en bond 75grs., impresión dos colores. Terminados: doblado, compaginado, grapado, refileado. Incluye diagramación, no incluye diseño gráfico. NOTA: no incluye embuchado del folleto en el sobre.	0.621500	621.50

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 Días
FORMA DE PAGO: 50% DE ABONO 50% CONTRA ENTREGA
INOBA GRAFIC AL SER UNA EMPRESA ARTESANAL GRAVA IVA 0%
PLAZO DE ENTREGA: A CONVENIR En caso de requerimientos urgentes contáctese con su asesor de ventas.

SUBTOTAL 6763.10
IVA 0% 0.00
TOTAL 6763.10

VENDEDOR: KARLA DE LOZADA
OBSERVACIONES / NUMERACIÓN FORMULARIOS :
ESTOS VALORES INCLUYEN COSTO DE ENVÍO DENTRO DE LA CIUDAD DE QUITO.



RUC.: 1717291270001

Galapagos Oe-434 y García Moreno
Telfs: 2557845 - 2570420 - 2570804
e-mail: info@graficasandina.com
www.kenti.com.ec
www.graficasandina.com

Tú imaginación impresa.

Cliente: DANIEL SANCHEZ
Direccion:
Att.:
Telfs:
RUC.:

PROFORMA GG
Fecha de creación: 23/07/2018
Elaborado por: Gabriela Granda

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/ UNITARIO	TOTAL
1.000	<p>Informativos Tamaño 28cm x 20cm Terminados. Pasta dura Plastificado Brillante. Pasta dura en Contraportada con detalle de Bolsillo interno (contrapas). 4 Pestanas con troquel. Couche de 300gr. Plastificadas e Impresas Tiro y retiro. 29 Hojas Impresas en Couche 200gr Tiro y Retiro. Anillado. Bolsillo interno en contraportada Libretín Informativo con GRAPA</p> <p style="text-align: center;">TIEMPO DE ENTREGA: A CONVENIR TIEMPO DE VALIDEZ DE LA PROFORMA 15 DÍAS</p>	9.35	9.350 U.S.D.
SUBTOTAL			9.350.00 U.S.D.
IVA 12 %			1.122.00 U.S.D.
TOTAL \$			10472.00 U.S.D.

Gabriela Granda
GRAFICAS ANDINA

FIRMA CLIENTE (Sello)

IMPRESA OFFSET FORMULARIOS CONTINUOS, ROLLOS PARA MAQUINAS REGISTRADORAS, DIAGRAMACIÓN, ARTES FINALES, MATERIAL PUBLICITARIO, SERIGRAFIA Y XEROGRAFIA

Anexo 10**Entrevistas de validación con los especialistas de la interdisciplina****Enfermería geriátrica** - Dra. Mónica Villalobos**Duración:** 25 minutos

Investigador: ¿Cree que las imágenes y textos de la guía se pueden ver y entender fácilmente? Teniendo en cuenta que: 1 es “es difícil de entender” y 5 “es fácil de entender”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: La mayoría de gente se dedica a crear cosas científicas, nos dedicamos a sistematizar investigaciones que ya hay, pero si se adaptaría toda esta información para la gente, sería una herramienta tan importante, porque la gente necesita saber qué hacer, ya que al ver con los gráficos y transmitir el conocimiento a través de un dibujo, muchas veces, no necesitas tanta ciencia para que esto suceda.

Investigador: ¿Considera que la guía emplea un lenguaje escrito simplificado, pero mantiene la validez técnica de su especialidad? Teniendo en cuenta que: 1 es “lenguaje complejo y técnico” y 5 “lenguaje simple y técnico”.

1	2	3	4	5
				X

Investigador: Sí. Yo considero que, primero, el nivel no es elevado para el conocimiento o el intelecto de las personas que van a manejarla. Otra cosa que es importante, es el tamaño de los gráficos en relación a las palabras, porque cuando hay mucho texto, demasiadas palabras, la gente se cansa y no lee. Pero si va acompañado de un gráfico, se vuelve más interesante, le invita al lector a que continúe. Muchos gráficos no necesitan explicación textual porque usted ya está mirando y, a través de eso, entendiendo lo que se quiere transmitir.

Investigador: ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Si. Muchas veces se escribe y eso a lo mejor la familia no lo toma, lo bota, o no lo recuerda, pero en cambio, visualizando, se dirigen al sitio en el que miraron; y por más joven o menos experta que sea la persona que cuida al anciano, o incluso el anciano mismo, podría manipular el documento. Lo primero que hay que recalcar aquí es que es un documento de fácil accesibilidad, de fácil comprensión., que muchas veces, nosotros manejamos datos estadísticos, patologías, etc., pero eso no llega a la gente, pero con un gráfico, usted no necesita leer y el gráfico le habla a usted.

Investigador: ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Si, pero es importante que, al estar así en colores, no es necesario que lea toda la guía, porque puede un día abrir en lo que se refiere a la actividad del cuerpo, ya, ese día de visita; otro día podrá leer lo de la mente, otro día lo del vestido y puede prestarse a que usted la lea completa, la lea de manera secuencial o la lea de manera independiente. Por ejemplo, se me ocurre ‘a mí me interesa los cuidados de salud’ entonces, voy a ver qué dice de la salud, o no, ‘a mí me interesa, por ejemplo, todo lo que tiene que ver con la parte del apoyo emocional’ entonces, voy a al apoyo emocional, y eso es muy diferencial, está muy estructurado para eso, para que se cree ese interés.

Investigador: ¿Cree que las imágenes de la guía se relacionan al contexto del usuario y beneficiario? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación con el contexto” y 5 “si tienen relación al contexto”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí. Por ejemplo, en las actividades para la mente tenemos actividades con dibujos adaptados para ellos. Hermoso, me parece genial. Que bien adaptados los gráficos y las letras. Las imágenes están muy claras, están bien estructuradas. Aparte de que son imágenes no copiadas de otras ciudades, no fotocopiadas y ubicadas, sino que se ve el esfuerzo que se ha hecho para construir esos gráficos.

Investigador: ¿Cree que la guía posee una cantidad suficiente de información básica y de actividades para el adulto mayor? Teniendo en cuenta que: 1 es “la cantidad es insuficiente” y 5 “la cantidad es suficiente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Desde luego que sí. Yo creo que están abordados los elementos básicos, los ejes estratégicos fundamentales. Ya en el sentido de crecer, deberá ser en otra etapa, en otro momento, porque hoy como tesis, como trabajo supera lo que quizá se espera. Me parece ideal, creo que abordó todo. Es lo que realmente se hacen en lo que es el cuidado básico de la persona en el hogar. Porque si estos adultos requieren de otro tipo de cuidado, ya estamos hablando de la vida hospitalaria o incluso del pre hospital, de la parte comunitaria del sistema formal de salud y se requeriría de otro tipo de elementos. Esto es dirigido para el hogar y en el hogar, entonces es suficiente y técnico dentro de lo que se espera se deba cumplir.

Investigador: ¿Cree que el contenido de la guía, según su especialidad de salud, es aplicable en la mayoría de casos atendidos en el hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Atendidos en su hogar, sí, 100%. Porque estamos hablando de que, por ejemplo, el cuidado de la piel, una de los elementos y actividades, si analizamos teórica y científicamente, empezamos a generar células muertas en grandes cantidades, la piel no tiene la misma capacidad de respirar, genera otro tipo de proceso de olfacción, incluso, muchos de los alimentos que el paciente digiere, ya sea por la poción de su boca, de sus dientes o de su mismo sistema digestivo, empieza a generar otro tipo de comportamiento. Entonces, si nosotros no cuidamos lo más importante que es la piel, el cuidado de los dientes, el cabello, es un comportamiento diferente si hablamos de un niño, de una mujer, de un adulto; acá ya requiere mayor cuidado en eso. Y si no se hace, lo más probables es que contraerá problemas dermatológicos, laceraciones, etc. Entonces el contenido es muy importante y aplicable en la mayoría de casos.

Investigador: ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque usted ve la guía y puede identificar los materiales de la pasta, de las hojas que son más resistentes. Entonces, se puede esperar que el uso de la guía sea por mucho tiempo.

Investigador: ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Yo pienso que sí. Me parece que el tamaño es el ideal. El material, la estructura, los colores, la textura, los gráficos, le invitan a que esto sea manejable, incluso le inspira para que esto sea una herramienta para el cuidado.

Investigador: ¿Considera que el trabajo de su especialidad puede ser complementado con el de un profesional en Diseño gráfico? Teniendo en cuenta que: 1 es “no es complementario” y 5 “sí es complementario”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Si, definitivamente. Me parece que un trabajo nítido. Se ve el profesionalismo porque yo estuve acostumbrada un poco a los jóvenes que no tienen idea de lo que es el diseño. Usted se centra en la parte del paciente, científico-técnica, de la medicación y le lleva a otro tipo de situación. El material sirve como una herramienta para la educación de la salud comunitaria. Nosotros tenemos etapas en la preparación profesional. Esta es una herramienta increíble cuando se le da de alta al paciente. En enfermería se aplica una metodología que trata sobre el aprendizaje en base a problemas, entonces se va a las comunidades y centros de salud y allí, la capacidad de la gente no les da, a muchos de ellos, para pagar un cuidador, sino que la que no está trabajando o al hijo mayor o alguien cercano se encarga de cuidar a los abuelos, pero ¿si no tienen un instrumento?

Me parece un trabajo muy profesional y considero que, ante todo, debemos ver más allá. Lejos de decir ‘los beneficiarios, van a ser estas personas’, yo pienso que trasciende más allá. Van a ser las familias que van a poder trabajar en paz, van a ser los hijos, van a ser los

tíos que saben que su adulto mayor, que su anciano que fue el eje muchas veces, que el que mantuvo la casa, va a estar bien cuidado. Los beneficios que presentan esta guía, yo creo que trascienden se hecho. El vivir tantos años con este tipo de cátedra en la universidad y de vida hospitalaria con este tipo de pacientes, le hace a uno ver estas cosas, el cómo va a ayudar y aportar para nuestra sociedad ecuatoriana, espacialmente en Quito, con una visión futura de que hoy es en Quito y, a lo mejor, se podría replicar en todas las provincias de nuestro país, así como el que está llevando la primera dama y el propio presidente, porque es una herramienta que se puede prestar para eso.

Comentario personal: Lo ideal sería publicar el libro. Hay cuidadores que a veces son parte de la familia, generalmente ha sido la empleada a la que le designan el cuidado del anciano, es una joven que no encontró trabajo, entonces ella es la primera, el cuidador, el asistente que no entró a un curso formal de auxiliares enfermería. Para ellos solamente ubicándose con los números y con gráficos, va a saber cómo va tener que alimentar, cómo asear, etc. El saber que debe tener de manera organizada, y el solo hecho de partir de un orden, incluso puede ser una guía para ancianos que varíe dependiendo de su estado físico. No necesariamente siendo enfermo, tener una patología como Alzheimer o demencia senil, pero se cree que mientras estamos como adultos, el organismo va cambiando.

Estas cosas de prevenir accidentes en la casa, es increíble, por ejemplo, que se coloquen las cosas en orden o los útiles de aseo, las habitaciones limpias, eso es una lección de vida. Si usted ve el apoyo emocional tanto para la medicina, la enfermería y la psicología es como el eje estratégico. Es una relación médico – paciente, hablar con ellos y darles ánimo, es increíble. Solamente que usted les escucha, es de gran ayuda.

La parte de los ejercicios físicos a los adultos mayores les encanta, el que les hagan en la terapia, aunque no se puedan levantar. Esto es una maravilla. Todo está tan soportado por los colores y para los que no sabemos nos invita reflexionar en este sentido. Por ejemplo, si al paciente le mandan a la casa a hacer las actividades porque ellos necesitan estar en actividad para muchas cosas, entonces esto puede ser utilizado de mil maneras.

Nutricionista - Dra. Jimena Jaramillo

Duración: 15 minutos

Investigador: ¿Cree que las imágenes y textos de la guía se pueden ver y entender fácilmente? Teniendo en cuenta que: 1 es “es difícil de entender” y 5 “es fácil de entender”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Desde el punto de vista nutricional veo que es un material bastante bueno. Primero, porque llama la atención los colores, los dibujos, las explicaciones son bien claras y directas; sobre todo en lo que se refiere a alimentación saludable en el adulto mayor.

Investigador: ¿Considera que la guía emplea un lenguaje escrito simplificado, pero mantiene la validez técnica de su especialidad? Teniendo en cuenta que: 1 es “lenguaje complejo y técnico” y 5 “lenguaje simple y técnico”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque tampoco se ha empleado un lenguaje chabacano o fuera de lo común, entonces son términos que se podrían entender. Que son claros. A mí me llama la atención, pero ni bien le veo me parece que es educativo. Es un texto que tiene una portada que te habla de varios aspectos. La congruencia de las palabras y los colores te habla, en sí, del libro. Qué no es una sola cosa que te hable de lo mismo y es fácil de entender.

Investigador: ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí. Si tú le ves a la guía y empiezas a ver lo de nutrición te vas a dar cuenta que primero, como tú mismo lo has visto, tú mismo lo has diseñado, de que tiene un orden lógico, todo se distribuye con espacio suficiente para los grupos de alimentos, están en las porciones y te está identificando qué debes comer en cada tiempo de comida o cuántas porciones debes comer al día Y qué hacer en lugar de. Entonces es una información que va en un orden lógico, y que te va dando alternativas.

Investigador: ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, a mí lo primero que me transmite es orden, me transmite secuencia, ideas claras, dibujos que me demuestran, sin necesidad de leer, lo que tengo que hacer, o sea los dibujos hablan por sí solos. Y la información básica vista desde muchos aspectos para el cuidado del adulto mayor.

Investigador: ¿Cree que las imágenes de la guía se relacionan al contexto del usuario y beneficiario? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación con el contexto” y 5 “si tienen relación al contexto”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, los dibujos son llamativos, las imágenes son claras, se entienden porque son cosas cotidianas para el adulto mayor y para todos. Lo que me gusta es que son dibujos grandes, las letras son grandes y las cosas importantes están resaltadas con negrilla, que eso llama también la atención.

Investigador: ¿Cree que la guía posee una cantidad suficiente de información básica y de actividades para el adulto mayor? Teniendo en cuenta que: 1 es “la cantidad es insuficiente” y 5 “la cantidad es suficiente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí es suficiente en el sentido que se está abarcando varios aspectos, fisioterapia, salud mental, ejercicios, actividad física y nutrición. En ese sentido es suficiente, pero si se quisiera ir más allá y formar otro material, ya podría ser específico para una patología en especial, alguna necesidad especial, ya que se podría profundizar en este aspecto.

Investigador: ¿Cree que el contenido de la guía, según su especialidad de salud, es aplicable en la mayoría de casos atendidos en el hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí se puede aplicar. Si tú ves esta información, por ejemplo, si la va a manejar el personal del centro de atención o los familiares, ellos se van a dar cuenta que es información básica, por ejemplo ‘el adulto mayor debe comer cuatro frutas al día’ y aquí dice que ‘si no puede comer, se le puede hacer en papilla o picada’. Entonces, está claro. También dice que el adulto mayor debe tomar agua y no esperar a tener sed. Entonces da la pauta de que el abuelito que yo estoy cuidando, debo hidratarle constantemente y no esperar a que le de sed.

Investigador: ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque al ver los materiales de la guía, ya se me hace que es dura, que puede usarse sin que se dañe. Claro que, si se tiene cuidado, va a durar mucho tiempo. Como dices que el folleto está hecho para rayar o lo que sea, ese no hay problema, aunque igual tiene un lugar donde se guarda bien.

Investigador: ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: El tamaño del libro no está mal. Es que, si tú lo haces en un tamaño más pequeño, un cuaderno, un folleto, un libro más pequeño, el tipo de letra va a cambiar y no se va a poder leer. El tamaño de letra va en relación con el tamaño del libro. Entonces, si fuera un libro más pequeño, toda la información debería estar más amontonada y no te permitiría poner dibujos. Es congruente.

Investigador: ¿Considera que el trabajo de su especialidad puede ser complementado con el de un profesional en Diseño gráfico? Teniendo en cuenta que: 1 es “no es complementario” y 5 “sí es complementario”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Me encantó porque uno como profesional debe ser multidisciplinario Y si uno puede colaborar en este sentido para qué el futuro de nuestros profesionales pueda comenzar. Entonces para mí fue bonito poder trabajar y aportar con un grano de arena. A veces por las ocupaciones uno no puede generar artículos, diseñar algo, Así que aportar en esto fue muy bueno.

Comentario personal: La guía incluye todos los grupos de alimentos porque eso es básico. Porque siempre en las guías alimentarias te

dan consejos básicos. Como el adulto mayor no puede comer carne, pero no le dan alguna otra alternativa. Entonces en ese sentido, la guía está muy bien realizada porque contiene alternativas básicas de qué hacer en el caso de que no tolere leche, de que no coma carnes, qué otra alternativa existiría. Se tiene toda la información, pero como digo, sí se puede profundizar se podría hacer otro material sobre enfermedades o patologías específicas del adulto mayor y, en este sentido las recomendaciones nutricionales. Pienso que, si tienes la oportunidad de ampliarlo más, porque la iniciativa es súper buena, quizás una guía en el cuidado completo de patologías específicas como pacientes con Alzheimer, qué hacer, para pacientes con demencia senil, para pacientes con fracturas grandes, para pacientes diabéticos adultos mayores; porque hay cosas tan importantes para el cuidado del adulto mayor.

Fisioterapeuta - Lcda. Valeria Galarza

Duración: 15 minutos

Investigador: ¿Cree que las imágenes y textos de la guía se pueden ver y entender fácilmente? Teniendo en cuenta que: 1 es “es difícil de entender” y 5 “es fácil de entender”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, sí se pueden ver. Están muy bien. Como la guía va a ser usada principalmente por el familiar, está bien. Incluso los elementos del folleto. Es también porque siempre el adulto mayor tiene que estar junto a su familiar para que le explique y puedan hacer juntos la actividad. Está muy bien, está claro.

Investigador: ¿Considera que la guía emplea un lenguaje escrito simplificado, pero mantiene la validez técnica de su especialidad? Teniendo en cuenta que: 1 es “lenguaje complejo y técnico” y 5 “lenguaje simple y técnico”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque tanto al adulto mayor y la familia, no todos tienen el mismo nivel de educación, entonces cuando revisé la guía me di cuenta que había un vocabulario que si se entiende para que el familiar o el adulto mayor que tenga la guía va a entender. A ellos no podemos hablarles muy técnico porque no van a entender y según estas de indicaciones, cómo está distribuido las imágenes, el tiempo, las repeticiones, la explicación del ejercicio, está muy entendible para que ellos sepan que, haciendo ese ejercicio, van obtener algún beneficio. Sí está bien.

Investigador: ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: El contenido está distribuido en un espacio amplio y distribuido bien como para que cada tema tenga su espacio, lo pueden revisar, lo puedan entender. Si fuera más pequeño el formato toda la información tendría que ser más corta y podría no entenderse ciertas partes.

Investigador: ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: La información está bien detallada y organizada para que el adulto mayor se sienta acogido en el lugar en dónde están. Por lo general se sienten desplazados por no tener esas facilidades para desplazarse de un lado al otro en su propia casa. Con esto, la familia, el cuidado o quién sea, van a tener una idea y la persona mayor se sentirá adaptado y cuidado dentro de su mismo entorno.

Está detallada paso a paso, los movimientos los cuidados, las series el tiempo. Me pareció que estaba muy bien explicado, incluso con los dibujos, muy bien.

Investigador: ¿Cree que las imágenes de la guía se relacionan al contexto del usuario y beneficiario? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación con el contexto” y 5 “si tienen relación al contexto”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Gracias a las imágenes se producen recuerdos. Por ejemplo si un adulto mayor observa estas imágenes, se va acordar de lo que hacía. Si hay objetos que usaba anteriormente por ejemplo puede acordarse de que antes tejía para sus nietos y va a recordar cada detalle. Esto es el punto interesante en sí para el adulto mayor. Por ejemplo, esta guía es para la familia, pero con el folleto se le está incluyendo al adulto mayor en esta guía. Es verdad que él va a hacer todas las actividades, pero con el folleto es como ‘ah, estas son mis tareas’, “son mis deberes”, “son cosas que yo tengo que hacer”, Entonces se le da aquí la importancia que el adulto mayor necesita.

Investigador: ¿Cree que la guía posee una cantidad suficiente de información básica y de actividades para el adulto mayor? Teniendo en cuenta que: 1 es “la cantidad es insuficiente” y 5 “la cantidad es suficiente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Bueno, en sí, podríamos hablar de fisioterapia, el cual es un tema muy amplio, porque son muchas patologías y depende del tipo de paciente, del nivel en el que esté la patología, entonces sería demasiado extenso, pero lo que contiene la guía son como cosas básicas para mantener al adulto mayor bien. Se abarcó lo necesario para que el adulto mayor se sienta bien y para actuar en las patologías más frecuentes. Darle una opción de tratamiento en ejercicios al adulto mayor en casa.

Investigador: ¿Cree que el contenido de la guía, según su especialidad de salud, es aplicable en la mayoría de casos atendidos en el hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Siempre es bueno tener la revisión del médico que diagnostica. Y también de un fisioterapeuta que les ayude y que les explique cualquier duda porque también depende de la persona a la que se va a llegar. La guía está bien redactada para dar una alternativa para mantener al adulto mayor con una buena salud. No solamente se aplicaría la guía para personas que tengan una patología sino para mantener al adulto mayor sano.

Investigador: ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, además del tamaño el material, al ser duro, el familiar va a tenerlo más cuidado y puede durar por mucho tiempo.

Investigador: ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: El tamaño está bien, porque si fuera más pequeño no se podría entender. Al ser una ayuda la persona lo va a cuidar bien, además la información que tiene es muy buena para el entendimiento del adulto mayor y de la familia.

Investigador: ¿Considera que el trabajo de su especialidad puede ser complementado con el de un profesional en Diseño gráfico? Teniendo en cuenta que: 1 es “no es complementario” y 5 “sí es complementario”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, claro. Al presentar la información con imágenes, flecha, colores, etc., permiten que la gente pueda entender fácilmente las cosas que tienen que ver con temas de salud o muy técnicos. Por ejemplo, a mí con todos los colores me llama la atención, porque no es sólo negro o de un solo color, sino que te ayuda a distinguir que cada color tiene su tema. Entonces, se sabe que el azul es información y va diferenciándose cada color con cada tema y se hace interesante porque no se ve un solo color. Entonces, quien use la guía puede entender de mejor manera la información en cuanto a fisioterapia.

Comentario personal: Me parece una muy buena guía porque el adulto mayor no solamente es físico, sino es mental, es emocional, es su entorno, es su casa su familia y todos eso se está abarcando aquí. Entonces se tendrá una herramienta para que el adulto mayor tenga su entorno necesario, con las cosas necesarias en su casa para estar bien a nivel de la salud del cuerpo para que se sienta sano, y a nivel mental para que ayude a mejorar su estado emocional y no se mantenga solo o apartado, sino que empiece a tomar un papel un poco más junto a su familia, comparta momentos. Esta guía en esta ayuda. Yo encuentro todo a nivel de su vivienda, su salud física, su salud mental para que el adulto mayor integral este sano y esté bien.

Psicóloga clínica - Lcda. María José Bravo

Duración: 10 minutos

Investigador: ¿Cree que las imágenes y textos de la guía se pueden ver y entender fácilmente? Teniendo en cuenta que: 1 es “es difícil de entender” y 5 “es fácil de entender”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: En cuanto a imágenes y textos, sí se puede entender, son bastante claras y que tenga un poco de color es bueno también, porque se destacan partes importantes, tanto de los objetos, como de la parte escrita.

Investigador: ¿Considera que la guía emplea un lenguaje escrito simplificado, pero mantiene la validez técnica de su especialidad? Teniendo en cuenta que: 1 es “lenguaje complejo y técnico” y 5 “lenguaje simple y técnico”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, la información es entendible para un adulto, para un niño, para personas que no saben de psicología, en la parte neuro-cognitiva del adulto mayor igual. A pesar de que los casos no tienen un nivel de instrucción alto, logren entender. El vocabulario es claro y simple, pero sin perder la parte técnica.

Investigador: ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Por la manera en que todo está distribuido, hay mucho espacio y me da ganas de revisar la guía, de hacer los ejercicios, a enfocarme más en el contenido. El color también ayuda a distinguir las diferentes áreas.

Investigador: ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque se clasifica el área por color. Es más fácil entender que si en algún rato me perdí en el naranja, regreso al color y pienso “el naranja es el de las actividades”, “el azul es la información”, etc., Entonces para entender el libro, por colores, es muy práctico para mantener un orden.

Investigador: ¿Cree que las imágenes de la guía se relacionan al contexto del usuario y beneficiario? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación con el contexto” y 5 “si tienen relación al contexto”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque siempre los abuelitos traen a su mente los recuerdos con cosas que les gusta, que ven, etc. Entonces, si se usan imágenes que son reconocibles para ellos, se estimula la mente de manera un poco más fácil.

Investigador: ¿Cree que la guía posee una cantidad suficiente de información básica y de actividades para el adulto mayor? Teniendo en cuenta que: 1 es “la cantidad es insuficiente” y 5 “la cantidad es suficiente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, temas básicos sí. Se cubren todos los aspectos, incluyendo la parte emocional, la cual me pareció algo muy importante. Generalmente la gente que cuida al adulto mayor, no cuida la parte emocional, el área física igual. Piensan que son inútiles y no tienen un sentido de vida. Y la parte mental también.

Investigador: ¿Cree que el contenido de la guía, según su especialidad de salud, es aplicable en la mayoría de casos atendidos en el hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, al tomar en cuenta lo que se ha dicho antes, sí se podría aplicar en la mayoría de casos. En todos los casos se podría aplicar.

Investigador: ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Sí, porque más allá del material, es importante darles la posibilidad de que sigan manteniéndose activos, sigan aprendiendo y entendiendo que, a pesar de la edad que tienen, siempre se puede seguir estimulando; se aprenden cosas nuevas. No es una edad en dónde ellos no puedan hacer nada, sino más bien, el material permite resaltar que su vida es importante y que, a pesar de tantas cosas, aún pueden realizar ciertas actividades, a medida de su ciclo vital, claro.

Investigador: ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: El tamaño está bien. La veo práctica y no pesa mucho. El adulto mayor también se puede conectar con ella.

Investigador: ¿Considera que el trabajo de su especialidad puede ser complementado con el de un profesional en Diseño gráfico? Teniendo en cuenta que: 1 es “no es complementario” y 5 “sí es complementario”.

1	2	3	4	5
				X

Especialista: Desde que nos presentaste el proyecto me pareció súper interesante. Primero, es una población que no se la toma en cuenta y que, a pesar de que tu área no es ni la parte física, ni la parte emocional, ni la parte mental, te preocupaste por hacer algo más en la parte de diseño, como tu área de estudio, para la gente que no se acuerda. Es un recurso muy valioso. Es muy bueno que te hayas intestado en las demás áreas, sin descuidar tu fuerte, tus estudios. Saber que todos pueden hacer algo por alguien más, a pesar de que no sea, justamente, su área. Me parece muy interesante el libro, es muy completo, cubre todas las necesidades básicas. Los familiares tienen un respaldo para saber qué hacer en esos momentos y en ese lugar. Revisar ese rato y '¿qué tengo que hacer?' o 'a dónde puedo acudir', bueno, cualquier cosa sale a la mano.

Comentario personal: Se puede ahondar un poco más en la aplicación de la guía en las áreas más rurales. Se ahondaría en temas de salud como el aseo personal, enseñarles a los cuidadores cómo asear una persona mayor, porque no todos pueden moverse. Inicialmente está bien. La gente, mientras va revisando, te va diciendo y te van surgiendo otras necesidades.

Para cubrir la parte básica, inicialmente, está súper bien. Se cubren las necesidades básicas del adulto mayor y la familia. Van saliendo más necesidades, pero ya solo es cuestión de aumentar, mas no de modificar el contenido de fondo.

Anexo 11

Entrevistas y fotografías de validación a los usuarios (escaneadas)

Usuario f (cuidador informal)					
Nombre: Kevin Zambrano		Sector: 5 de junio			
Edad: 38 años		Duración: 15 minutos			
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar".	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden ver adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "sí entendí todo".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Tipo de libro					
	entretenimiento	política	música	arte	tecnología	salud
						X
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "sí tienen relación".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
				X		
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Son imágenes que se pueden identificar, " " comunes.</i>	Valoración					
	sí		no			
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "sí pude reconocer lo que es". <i>Sí, son imágenes básicas</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>En la actividad mental, porque eso es lo que más se puede ocupar y debe haber más variedad.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? <i>15 min. Si, fueron actividades cortas, en especial las de la mente. Se hizo más tiempo lo físico</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					

15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?		Sección				
		1	2	3	4	
			X			
Requerimiento: Material seguro y duradero						
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es "el material no es resistente" y 5 "el material es resistente".		Valoración				
		1	2	3	4	5
Se ve que es un material resistente.						X
Requerimiento: Dimensiones estándar						
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es "tamaño nada adecuado" y 5 "tamaño muy adecuado".		Valoración				
		1	2	3	4	5
					X	
Requerimiento: Calidad de información						
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es "no aporta nada" y 5 es "si aporta mucho".		Valoración				
		1	2	3	4	5
						X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?		Valoración				
		Sí		No		
Fue un tiempo corto, 4 veces al mes, pero con el material ya se hace mas tiempo y días		X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?		Valoración				
		Sí		No		
Si, existe más comunicación, se puede conversar de cualquier tema / Ayuda para el/los.		X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada probable" y 5 "muy probable".		Valoración				
		1	2	3	4	5
						X
22. Si la guía tuviera un costo, ¿cuánto podría pagar por ella?		Valoración				
		15\$ a 25\$	26\$ a 35\$	40\$ o más		
		X				

Usuario 2 (cuidador informal)							
Nombre: Grece Espinoza			Sector: 5 de junio				
Edad: 3a			Duración: 15 min.				
Requerimiento: Comodidad durante el uso							
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar".			Valoración				
			1	2	3	4	5
							X
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden ver adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado".			Valoración				
			1	2	3	4	5
Están normales y tienen un tamaño que si se puede ver sin problema.							X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.			Valoración				
			Sí		No		
					X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor							
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable".			Valoración				
			1	2	3	4	5
							X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "si entendí todo".			Valoración				
			1	2	3	4	5
							X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido							
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio".			Valoración				
			1	2	3	4	5
							X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Tipo de libro					
	entretenimiento	política	música	arte	tecnología	salud
	X					
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "sí tienen relación".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección?	Valoración					
	sí		no			
Son imgs que representan cada tema. Cada sección	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "sí pude reconocer lo que es".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
Sí, todas entendí.						X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
Debería haber + para la mente.				X		
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía?	Valoración					
	Sí		No			
Poner más ejercicios como sopas de letras, crucigramas, sudokus y cosas así. Despejan la mente.	X					
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor?	Valoración					
	Sí		No			
15-20 min.	X					

15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?					Sección				
					1	2	3	4	
								X	
Requerimiento: Material seguro y duradero									
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es "el material no es resistente" y 5 "el material es resistente".					Valoración				
					1	2	3	4	5
No es una hoja normal, delgadita, sino que es gruesa y la pasta también es rígida.									X
Requerimiento: Dimensiones estándar									
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es "tamaño nada adecuado" y 5 "tamaño muy adecuado".					Valoración				
					1	2	3	4	5
Para mí está bien. No hay ningún problema.									X
Requerimiento: Calidad de información									
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es "no aporta nada" y 5 es "sí aporta mucho".					Valoración				
					1	2	3	4	5
Información inicial. Para el trato. Como hay que tratarlos a ellos.									X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?					Valoración				
					Sí		No		
Act. que sirven bastante, pero se hacen al tiempo que se tenga.					X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?					Valoración				
					Sí		No		
Sí, mi mamá se pone bien. Estamos conversando y hablando de todo. Le gusta AF.					X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada probable" y 5 "muy probable".					Valoración				
					1	2	3	4	5
Sí. Para que sepan cómo ayudar al AM. Como hay que hacer. Estar pendiente.									X
22. Si la guía tuviera un costo, ¿cuánto podría pagar por ella?					Valoración				
					15\$ a 25\$	26\$ a 35\$	40\$ o más		
					X				

Usuario 3 (cuidador informal)					
Nombre: <i>Susana Arboleda</i>	Sector: <i>24 de mayo</i>				
Edad: <i>52 años</i>	Duración: <i>18 min.</i>				
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden ver adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "sí entendí todo".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de: <i>Es de salud, pero es entretenido. Se aprenden muchas cosas.</i>	Tipo de libro					
	entretenimiento	política	música	arte	tecnología	salud
						X
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "sí tienen relación".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los iconos que están antes de empezar cada sección? <i>Aunque son imágenes un poco abstractas, sí puede entender qué eran.</i>	Valoración					
	sí			no		
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no puede reconocer lo que es" y 5 "sí puede reconocer lo que es".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad". <i>Hable de todas las cosas que se debe tener en cuenta, necesid.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>Alimentación. los adultos M. deben comer de otra manera y si hay una guía para eso, sería útil.</i>	Valoración					
	Sí			No		
	X					
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? <i>15 min.</i>	Valoración					
	Sí			No		
	X					

15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?		Sección				
		1	2	3	4	
Por la situación de mi mamá, es más necesario lo de la motricidad.					X	
Requerimiento: Material seguro y duradero						
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es "el material no es resistente" y 5 "el material es resistente".		Valoración				
		1	2	3	4	5
Depende del trato que le den. Si lo trata un adulto está bien.						X
Requerimiento: Dimensiones estándar						
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es "tamaño nada adecuado" y 5 "tamaño muy adecuado".		Valoración				
		1	2	3	4	5
Es tamaño oficio A4, es lo más normal y no es muy pesado.						X
Requerimiento: Calidad de información						
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es "no aporta nada" y 5 es "si aporta mucho".		Valoración				
		1	2	3	4	5
						X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?		Valoración				
		Sí		No		
Tener en qué basarse para hacerlos. Se debe tener mucha paciencia.		X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?		Valoración				
		Sí		No		
El hecho de que haya otra persona para los ejercicios, ya se relaciona. Hay atención		X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada probable" y 5 "muy probable".		Valoración				
		1	2	3	4	5
Si no pueden desplazarse, se pueden ayudar de la guía y hacer act. en la casa.						X
22. Si la guía tuviera un costo, ¿cuánto podría pagar por ella?		Valoración				
		15\$ a 25\$	26\$ a 35\$	40\$ o más		
		X				

Usuario 4 (cuidador informal)						
Nombre: Josefina Estrada		Sector: La loma grande				
Edad: 51		Duración: 20 min				
Requerimiento: Comodidad durante el uso						
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar".		Valoración				
		1	2	3	4	5
						X
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden ver adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado".		Valoración				
		1	2	3	4	5
Especialmente en las act. para la mente se lee y entiende todo. Cada img.						X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.		Valoración				
		Sí		No		
No confusión, mas bien reflexión				X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor						
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable".		Valoración				
		1	2	3	4	5
+ lo mental. Si son juegos es + interes. libera la mente.						X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "si entendí todo".		Valoración				
		1	2	3	4	5
						X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido						
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio".		Valoración				
		1	2	3	4	5
Todo tiene un orden. buena distribución en cada parte. (Todo se puede ver todo)						X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual					
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Tipo de libro				
Parece que contiene una historia.	entretenimiento	política	reflexiva	arte	tecnología
	X				
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "si tienen relación".	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Elementos cotidianos					
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección?	Valoración				
	sí		no		
	X				
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "si pude reconocer lo que es".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad". El dato.	Valoración				
Agudo para que sea más fácil.	1	2	3	4	5
					X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía?	Valoración				
Actividad mental	Sí		No		
	X				
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor?	Valoración				
15-20 minutos	Sí		No		
	X				

Sección					
1	2	3	4	5	
	X				
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es "el material no es resistente" y 5 "el material es resistente".	Valoración				
Si se lleva a la venta, yo se compra (interesan) No se va a doñar. No como otros que se la, se puede guardar.	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es "tamaño nada adecuado" y 5 "tamaño muy adecuado".	Valoración				
Parece una carpeta de tamaño normal. Es cómodo.	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es "no aporta nada" y 5 es "si aporta mucho".	Valoración				
Los ejercicios son la base principal. Mi papá hubiera usado esta información.	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Valoración				
En casa se hace con tranquilidad y tiempo.	Sí		No		
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?	Valoración				
No gusto a todos. No hacer solo lo del hospital.	Sí		No		
	X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada probable" y 5 "muy probable".	Valoración				
solamente todo a las que conozco. A.M.	1	2	3	4	5
					X
22. Si la guía tuviera un costo, ¿cuánto podría pagar por ella?	Valoración				
	15\$ a 25\$	26\$ a 35\$	40\$ o más		
	X				

Usuario S (cuidador informal)					
Nombre: <i>Isabel Chircaza</i>		Sector: <i>La Vicentina</i>			
Edad: <i>54 años</i>		Duración: <i>90 min.</i>			
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar". <i>Está bien estructurada y explicada.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden ver adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado". <i>Pese a que uso lentes, se puede ver bien.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía. <i>Si hay una palabra nueva, ahí mismo dice qué es y ya se entiende.</i>	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable". <i>Las explicaciones son de fácil comprensión.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "sí entendí todo". <i>Todo está en un lenguaje entendible. No hay palabras difíciles.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio". <i>Da la sensación de que todo está puesto en su lugar y no amontonado.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de: <i>Al leer el título y lo blanco de la portada, se me hace que es algo para estar bien. Algo de salud.</i>	Tipo de libro					
	entretenimiento	política	música	arte	tecnología	salud
						X
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "sí tienen relación". <i>Habría una parte que se explica lo de los colores, entonces me relacioné con eso.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado". <i>El orden se ve desde el inicio. Todo está separado y saber a dónde llegar.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Cada sección tiene su ímg. como logotipo.</i>	Valoración					
	sí		no			
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "sí pude reconocer lo que es". <i>Como está la explicación, si surge duda, leo y ya.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad". <i>+ enf. como para un tratamiento básico respect.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>Como se puede compartir con otras generaciones. Actitud de convivencia familiar.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? <i>No es necesario horas. Ellos tampoco pueden hacer mucho.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					

15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?	Sección				
Todos nos preocupamos de la comida + atención para ellos.	1	2	3	4	
		X			
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es "el material no es resistente" y 5 "el material es resistente".	Valoración				
Por más resistente. siempre se debe cuidar para que dure.	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es "tamaño nada adecuado" y 5 "tamaño muy adecuado".	Valoración				
Si es otro tamaño, las imag y todo se haría + pequeño y no se vería bien.	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es "no aporta nada" y 5 es "si aporta mucho".	Valoración				
Pequeños consejos. Gran ayuda	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Valoración				
Hacer en la casa. La mente clara. Tener el material cuando se necesite.	Sí		No		
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?	Valoración				
El voto de las activ y a conversas y te involucras en todo.	Sí		No		
	X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada probable" y 5 "muy probable".	Valoración				
Si a mis familiares.	1	2	3	4	5
					X
22. Si la guía tuviera un costo, ¿cuánto podría pagar por ella?	Valoración				
	15\$ a 25\$	26\$ a 35\$	40\$ o más		
	X				

Usuario 6 (cuidador informal)					
Nombre: Solange Núñez		Sector: La Recoleta.			
Edad: 36 años		Duración: 22 min.			
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar".	Valoración				
Hay info. técnica que se va aprendiendo. No es difícil.	1	2	3	4	5
				X	
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden ver adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado".	Valoración				
Se relaciona todo. Se usa lo necesario.	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración				
Palabras de alguna enfermedad, pero eso ya sabe el AM.	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable".	Valoración				
Se puede crear un hábito	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "si entendí todo".	Valoración				
Ayuda para ubicarse después. Negrito y color te ayuda a recordar.	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio".	Valoración				
El espacio ayuda para que el lector no se aburre. Interacción	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Tipo de libro					
Relacionado a los hábitos de un buen vivir.	entretenimiento	política	música	arte	tecnología	salud
	X					
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "si tienen relación".	Valoración					
Amorillo. Hacer la act. de día. Anar + prof. en verde. + alimentación.	1	2	3	4	5	
						X
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración					
Los temas se diferencian los temas + Ubicación - confusión.	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los iconos que están antes de empezar cada sección?	Valoración					
Simplemente y se vinculan a la sección.	sí		no			
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no puede reconocer lo que es" y 5 "si puede reconocer lo que es".	Valoración					
Se realizaron. + Detalles.	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad".	Valoración					
Si la persona no sabe, lee y aprende.	1	2	3	4	5	
						X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía?	Valoración					
+ Activ. mental. Permite interacción y saber sobre los AM.	Sí		No			
	X					
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor?	Valoración					
30 min. 15 y 15. Siempre se puede adaptar. Es solo 1 ref.	Sí		No			
	X					

Requerimiento: Material seguro y duradero					
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?	Sección				
1ro Act. para el cuerpo. Debe mantener movilidad.	1	2	3	4	
			X		
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es "el material no es resistente" y 5 "el material es resistente".	Valoración				
Tener cuidado con las pestañas. Anillado facilita el uso.	1	2	3	4	5
				X	
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es "tamaño nada adecuado" y 5 "tamaño muy adecuado".	Valoración				
El tamaño A4 permite guardar en maleta o cualquier parte.	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es "no aporta nada" y 5 es "si aporta mucho".	Valoración				
Son tres puntos que no deben faltar en el ser humano.	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Valoración				
Nos capacita para ayudar en casa.	Sí		No		
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor?	Valoración				
Concentrar la capacidad de los AM. Se puede conocer la familia.	Sí		No		
	X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada probable" y 5 "muy probable".	Valoración				
Podemos ver una falta de esa conexión en otras familias.	1	2	3	4	5
					X
22. Si la guía tuviera un costo, ¿cuánto podría pagar por ella?	Valoración				
	15\$ a 25\$	26\$ a 35\$	40\$ o más		
	X				

Entrevistas de validación a los usuarios (redacción digital)

Usuario 1 (cuidador informal)					
Nombre: Kevin Zambrano			Sector: 5 de Junio		
Edad: 38 años			Duración: 15 minutos		
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es “muy difícil de usar” y 5 “muy fácil de usar”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es “tienen tamaño inadecuado” y 5 “tienen tamaño adecuado”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es “no entendí nada” y 5 “si entendí todo”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Valoración					
	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
						X
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "sí tienen relación".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
				X		
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Son imágenes que se puede identificar. Son comunes.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "sí pude reconocer lo que es". <i>Sí, son imágenes básicas.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>En la actividad mental, porque eso es lo que más se puede ocupar y debe haber más variedad.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
	Actividad mental					

14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? <i>Si. Fueron actividades muy cortas. En especial las de la mente, eso hizo rápido. Como ella necesita más actividad física, entonces se hizo más tiempo de esa, pero unos 10 – 15 minutos.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	15 minutos				
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?	Sección				
	1	2	3	4	
		X			
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”. <i>Se ve que es un material resistente.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “si aporta mucho”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias? <i>En las visitas fue un tiempo muy corto y solo cuatro veces al mes, pero con el material ya se puede aplicar más tiempo y más días.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor? <i>Sí, porque existe más comunicación, se puede conversar de cualquier tema y de los temas de ayuda para ellos.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella?	Valoración		
	\$15 a \$25	\$26 a \$35	\$40 o más
	X		

Usuario 2 (cuidador informal)					
Nombre: Grace Espinoza			Sector: 5 de Junio		
Edad: 39 años			Duración: 15 minutos		
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es "muy difícil de usar" y 5 "muy fácil de usar".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es "tienen tamaño inadecuado" y 5 "tienen tamaño adecuado". <i>Están normales y tienen un tamaño que sí se puede ver sin problema.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es "nada aplicable" y 5 "muy aplicable".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es "no entendí nada" y 5 "si entendí todo".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido					
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es "el espacio es muy reducido" y 5 "el espacio es amplio".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de:	Valoración					
	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
	X					
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "sí tienen relación".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Son imágenes que representan cada tema, cada sección.</i>	Valoración					
	Sí			No		
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "sí pude reconocer lo que es". <i>Sí, todas entendí.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
						X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir						
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad". <i>No, yo creo que sí debería haber un poco más del chiquito, del que es para la mente. Ese hicimos el de la ropa y le gustó bastante, igual el de probar la comida.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
				X		

13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>Yo creo que sí se deberían poner sopas de letras, crucigramas, sudokus y cosas así que también les despeja la mente y les ayuda.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	Actividad mental y física				
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor?	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	15 - 20 minutos				
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?	Sección				
	1	2	3	4	
				X	
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”. <i>Se ve que no es una hoja normal, delgadita, sino que es gruesa y la pasta también aguanta.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”. <i>Sí, para mí está bien. No hay ningún problema.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “sí aporta mucho”. <i>Sí, sobre todo en la información inicial y luego para el trato. Cómo hay que tratarles a ellos, sí.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias? <i>Son otras actividades que igual sirven bastante, pero ya se hacen al tiempo que se tenga.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				

20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor? <i>Sí, mi mami se pone bien. Estamos conversando, hablamos de todo y mejor le gusta hacer ejercicio.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				

21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”. <i>Sí, para que sepan cómo ayudar a un adulto mayor, cómo hay que hacer, cómo estar pendiente de ellos.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella?	Valoración		
	\$15 a \$25	\$26 a \$35	\$40 o más
	X		

Usuario 3 (cuidador informal)					
Nombre: Susana Arboleda			Sector: 24 de Mayo		
Edad: 52 años			Duración: 18 minutos		
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es “muy difícil de usar” y 5 “muy fácil de usar”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es “tienen tamaño inadecuado” y 5 “tienen tamaño adecuado”. <i>Están normales y tienen un tamaño que sí se puede ver sin problema.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía.	Valoración	
	Sí	No
		X

Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es “no entendí nada” y 5 “si entendí todo”. <i>Los tamaños son bastante claros y entendibles.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido						
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de: <i>Es de salud, pero es entretenido. Se aprenden muchas cosas.</i>	Valoración					
	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
						X
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es no tienen relación” y 5 “si tienen relación”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Aunque son imágenes un poco abstractas, sí pude entender qué eran.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es “no pude reconocer lo que es” y 5 “si pude reconocer lo que es”.	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	

Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es “insuficiente cantidad” y 5 “suficiente cantidad”. <i>Sí, porque habla de todas las cosas que se debe tener en cuenta para cubrir las necesidades de los adultos mayores en la casa.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>En lo que es la alimentación. Porque los adultos mayores necesitan comer de otra manera y si hay una guía para esto, sería útil.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	Alimentación				
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor?	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	15 minutos				
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? <i>Por la situación de mi mamá, es más necesario lo de motricidad.</i>	Sección				
	1	2	3	4	
				X	
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”. <i>Eso también depende del trato que le den. Si lo trata un adulto está bien, puede durar mucho tiempo.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”. <i>Es un tamaño oficio A4 y es lo más normal y no es muy pesado.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “si aporta mucho”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias? <i>Una vez terminad a la atención es importante tener en qué basarse y hacer la actividad. También se debe ser muy paciente y dedicarle tiempo a la persona mayor.</i>	Valoración				
	Sí			No	
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor? <i>Claro, porque el hecho de que haya otra persona para hacerle los ejercicios físicos o mentales, uno ya se relaciona con las personas. Ellos prestan atención.</i>	Valoración				
	Sí			No	
	X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”. <i>Sí, porque si no pueden desplazarse, se pueden ayudar de la guía y hacer algunas actividades en la casa.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella?	Valoración				
	\$15 a \$25		\$26 a \$35		\$40 o más
	X				

Usuario 4 (cuidador informal)					
Nombre: Josefina Estrada			Sector: La Loma Grande		
Edad: 51 años			Duración: 20 minutos		
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es “muy difícil de usar” y 5 “muy fácil de usar”.	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

<p>2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es “tienen tamaño inadecuado” y 5 “tienen tamaño adecuado”. <i>Sí, especialmente en las actividades para la mente, muy bueno. Se lee y se entiende qué es cada imagen.</i></p>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

<p>3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? <i>No hubo confusión, sino más bien, me puso a reflexionar.</i></p>	Valoración				
	Sí		No		
			X		

Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor

<p>4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”. <i>Es muy aplicable, sobre todo más en lo mental, porque si se trata de juegos, es más interesante y libera la mente de lo que se hace día a día.</i></p>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

<p>5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es “no entendí nada” y 5 “sí entendí todo”.</p>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido

<p>6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”. <i>Todo tiene un orden y está bien distribuida cada parte. Por ejemplo, en el baño está todo para que se puede ver.</i></p>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Estabilidad y orden visual

<p>7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de: <i>Viendo la primera página, parece que contara una historia.</i></p>	Valoración					
	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
	X					

8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es "no tienen relación" y 5 "si tienen relación".	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es "el contenido está desordenado" y 5 "el contenido está ordenado".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Elementos cotidianos					
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección?	Valoración				
	Sí	No			
	X				
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es "no pude reconocer lo que es" y 5 "si pude reconocer lo que es".	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es "insuficiente cantidad" y 5 "suficiente cantidad". <i>Al menos en la parte del baño, ayuda mucho para que alguien sepa cómo hacer esto fácil.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía?	Valoración				
	Sí	No			
	X				
Actividad mental					
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor?	Valoración				
	Sí	No			
	X				
15 - 20 minutos					

15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad?	Sección				
	1	2	3	4	
		X			
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”. <i>Sí. Si el libro saliera a la venta yo sí le compro porque se ve que es interesante. Es una pasta que no se les va a dañar, no es como recibir una hoja así nomás, eso se le pierde, pero esto ya es algo que se puede guardar.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”. <i>Parece una carpeta de tamaño normal que sí se podría andar a llevar y guardar. Es cómodo.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “si aporta mucho”. <i>Sí, si aporta mucho porque los ejercicios son la base principal. Esta información hubiera sido útil en la casa cuando mi papá estaba aquí todavía.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias? <i>Sí, porque cuando estoy en la casa, puedo hacer con tranquilidad y el tiempo que tengo.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor? <i>Nos gustó a las dos. Yo siempre converso y hacemos los ejercicios porque es bueno para tener una buena vejez. No hay que limitarse solo con lo que se hace en el hospital.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				

21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”. <i>Sí, sobre todo a las personas mayores que conozco.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella?	Valoración				
	\$15 a \$25		\$26 a \$35		\$40 o más
	X				

Usuario 5 (cuidador informal)					
Nombre: Isabel Chicaiza			Sector: La Vicentina		
Edad: 54 años			Duración: 20 minutos		
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es “muy difícil de usar” y 5 “muy fácil de usar”. <i>Está bien estructurada y explicada.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es “tienen tamaño inadecuado” y 5 “tienen tamaño adecuado”. <i>Se pueden ver, pese a que yo uso lentes, igual pude ver bien.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía. <i>Si hay alguna palabra nueva, lleva el significado junto a esta, entonces ya se entiende.</i>	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”. <i>Sí, porque todas las explicaciones son de fácil aplicación.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es “no entendí nada” y 5 “si entendí todo”. <i>Todo está con un lenguaje entendible para todas las personas. No hay palabras difíciles.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido						
6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”. <i>Da la sensación de que todo está puesto en su lugar. No amontonado.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de: <i>Al leer el título y lo blanco de la portada, ya se me hace que es algo para estar bien, algo de salud.</i>	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
						X
8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación” y 5 “sí tienen relación”. <i>Sí, porque en una parte decía el significado de los colores, entonces los temas de la guía si se adaptan a lo que dice el libro también.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
				X		
9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”. <i>El orden se ve desde el inicio, desde que se abre el libro. Todo está separado y a simple vista sabes a dónde llegar.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Elementos cotidianos						
10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Cada sección tiene unas imágenes pequeñas, como logotipos.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es “no pude reconocer lo que es” y 5 “sí pude reconocer lo que es”. <i>Todas estaban entendibles. Además que estaba la figura, y si me surgía una pequeña duda, al leer la explicación, ya quedaba claro.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	

Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es “insuficiente cantidad” y 5 “suficiente cantidad”. <i>Es suficiente como para un tratamiento, como para ayudarlo básicamente. Si ya fueran personas con enfermedades más específicas, el material debe ser igual de específico.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>Cómo se puede compartir con otras generaciones. Tal vez si hubiera niños, cómo se puede integrar un poco con ellos.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	La convivencia con la familia				
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? <i>Sí, porque no es que necesita horas, de horas. Tampoco ellos pueden hacer mucho tiempo, pero con lo que se señala es suficiente.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	15 minutos				
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? <i>Todas las personas en general nos desprecupamos de la comida. En este caso, sería más atención para ellos.</i>	Sección				
	1	2	3	4	
		X			
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”. <i>Yo pienso que, si es un buen material, aunque sea resistente y todo, siempre se debe cuidar y duraría.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Dimensiones estándar						
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”. <i>Me parece que está muy bien, porque si el tamaño fuese otro, no se podría tener la facilidad que tenemos para ver las imágenes, las letras y todo. Si fuera más reducido, todo sería reducido y ya no se vería bien.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Calidad de información						
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “si aporta mucho”. <i>Son muy buenos consejos. Son pequeños, pero hay que tomarlos en cuenta porque ayudan mucho.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias? <i>Sí, porque se puede seguir haciendo en la casa lo que pueden recomendar afuera. Uno puede tener en la mente, pero luego ya se olvida. Aquí en cambio se puede fijar en todo y tenerlo cuando necesite.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor? <i>El rato que haces las actividades, estás con la persona, conversas y te puede involucrar en su alimentación, su vivienda, etc.</i>	Valoración					
	Sí		No			
	X					
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”. <i>Sí, principalmente a mis familiares.</i>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella?	Valoración					
	\$15 a \$25	\$26 a \$35	\$40 o más			
	X					

Usuario 6 (cuidador informal)					
Nombre: Solange Núñez			Sector: La Recoleta		
Edad: 36 años			Duración: 22 minutos		
Requerimiento: Comodidad durante el uso					
1. ¿Qué puede decir sobre su experiencia de uso con la guía? Considerando que: 1 es “muy difícil de usar” y 5 “muy fácil de usar”. <i>Es como que está en el medio, porque hay información algo técnica, entonces también vas aprendiendo. No es tan difícil tampoco.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	
2. ¿Cree que los textos explicativos y las imágenes descriptivas se pueden entender adecuadamente? Señalando que: 1 es “tienen tamaño inadecuado” y 5 “tienen tamaño adecuado”. <i>Las imágenes son las necesarias, porque se relacionan al contenido. No solo para llenar la hoja. Sino que se usa lo necesario.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
3. ¿Existieron palabras o imágenes que no se entendieron en la guía? Si es necesario vuelva a revisar la guía. <i>Tal vez algunas palabras solo saben las personas que sufren la enfermedad. No me quedé sin saber, pero si me explicaron, entonces sí entendí todo.</i>	Valoración				
	Sí		No		
			X		
Requerimiento: Vocabulario y lectura al nivel del receptor					
4. ¿Cree que la información de la guía se puede aplicar en su hogar? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada aplicable” y 5 “muy aplicable”. <i>Lo que muestra la guía, se puede crear un hábito del día o de fines de semana. Todo es muy fácil de aplicar.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
5. ¿Logró entender los textos explicativos al inicio de cada sección? Considerando que: 1 es “no entendí nada” y 5 “sí entendí todo”. <i>Me pude ayudar de esos textos para ubicarme después en el contenido. Además, el uso de negrilla o de otro color, te ayuda también a recordar.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X

Requerimiento: Amplitud para la presentación del contenido						
<p>6. ¿Cree que el espacio donde se ubican todos los elementos de la guía permite tener la sensación de amplitud para revisar la información y hacer las actividades? Teniendo en cuenta que: 1 es “el espacio es muy reducido” y 5 “el espacio es amplio”. <i>Creo que, si hay espacio amplio, pero no solo por distribuir. El espacio ayuda a explicar y para que el lector no se aburra. Si el texto está ubicado en diferentes lados, ayuda a una interacción con la persona que lee.</i></p>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Estabilidad y orden visual						
<p>7. Al revisar la guía por primera vez, cree que es un libro de: <i>Relacionado a los hábitos de un buen vivir.</i></p>	Valoración					
	entretenimiento	política	música	arte	arte	salud
	X					
<p>8. ¿Cree que los colores aplicados se asocian a los temas de cada sección? Teniendo en cuenta que: 1 es “no tienen relación” y 5 “si tienen relación”. <i>En especial el color amarillo de la actividad física, me da la sensación de hacerlas en el día. el anaranjado me hace verlo interactivo y profesional con lo de la mente. Lo verde es más hacia una alimentación y da tranquilidad.</i></p>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
<p>9. ¿Considera que el contenido de la guía mantiene un orden que permite acceder a la información sin dificultad? Teniendo en cuenta que: 1 es “el contenido está desordenado” y 5 “el contenido está ordenado”. <i>Sí hay un orden. Y más que todo es saber que los tamaños de las letras te permiten saber que es un título, un subtítulo y así. Entonces ya te ubicas y no te confunde.</i></p>	Valoración					
	1	2	3	4	5	
					X	
Requerimiento: Elementos cotidianos						
<p>10. ¿Pudo reconocer los íconos que están antes de empezar cada sección? <i>Sí, porque son simples y se vinculan a cada sección.</i></p>	Valoración					
	Sí		No			
	X					

11. ¿Pudo reconocer las imágenes descriptivas de cada sección de la guía? Considerando que: 1 es “no pude reconocer lo que es” y 5 “si pude reconocer lo que es”. <i>Sí, porque son realistas. Hay bastantes detalles para saber qué son.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Variedad de opciones para elegir					
12. ¿Cree que la cantidad de información de la guía es suficiente para tratar los temas básicos sobre el cuidado del adulto mayor en casa? Teniendo en cuenta que: 1 es “insuficiente cantidad” y 5 “suficiente cantidad”. <i>La información y la redacción permiten que la persona que no sepa sobre la materia, hace que igual aprenda y es suficiente.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
13. ¿Cree que se debe profundizar en algún tema de la guía? <i>Creo que la actividad de la mente, porque ese material es el que permite interactuar más con los adultos mayores y conocer más de ellos.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	Actividad mental				
14. ¿Las actividades para la mente y el cuerpo, se adaptan al tiempo que dispone para estar con el adulto mayor? <i>El tiempo está bien, pero uno también se puede adaptar a los tiempos sugeridos, lo que se dice en la guía es solo una referencia.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
	30 minutos				
15. ¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? <i>Todo es útil, pero le pondría en primer lugar la de actividad del cuerpo, porque si no hacen actividad o movimiento, es peor y afecta bastante, a cualquier persona mismo. Deben mantener movilidad en cada parte.</i>	Sección				
	1	2	3	4	
			X		
Requerimiento: Material seguro y duradero					
16. ¿Al ver y usar la guía, considera que está hecha para durar? Teniendo en cuenta que: 1 es “el material no es resistente” y 5 “el material es resistente”. <i>Se le ve resistente por sus pastas y el anillado se puede usar para poner un esfero y llevarla como si fueras el médico. Hay que tener cuidado con las pestañas para que no se despeguen o se doblen.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
				X	

Requerimiento: Dimensiones estándar					
17. ¿Considera que el tamaño de la guía es adecuado para usarla, guardarla y transportarla? Teniendo en cuenta que: 1 es “tamaño nada adecuado” y 5 “tamaño muy adecuado”. <i>El tamaño está bien porque es un tamaño A4 que puede entrar en la maleta o en cualquier parte.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
Requerimiento: Calidad de información					
18. ¿Cree que la guía aporta para mejorar el estado de salud del adulto mayor? Considerando que: 1 es “no aporta nada” y 5 es “si aporta mucho”. <i>Es útil para las tres partes principales de su vida y la vida de todos. Lo físico, los cuidados cotidianos y su entretenimiento. Esos tres puntos no deben faltar en cualquier ser humano.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
19. ¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias? <i>Nos ayuda a nosotros porque nos capacita para ayudar en la casa.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
20. ¿Cree usted que la guía le ha permitido mejorar la relación familiar con el adulto mayor? <i>Nos permite tener conciencia de que ellos también son capaces de mucho más. Ayuda a que esté más en contacto y sean parte de la familia. Hay bastante para conocerse más.</i>	Valoración				
	Sí		No		
	X				
21. ¿Recomendaría la guía a algún familiar, colega o institución de salud? Teniendo en cuenta que: 1 es “nada probable” y 5 “muy probable”. <i>Sí porque con esta guía nos hace ver que falta la conexión familiar que hace falta en otras casas también.</i>	Valoración				
	1	2	3	4	5
					X
22. ¿Si la guía tuviera un costo, cuánto podría pagar por ella? <i>Es un libro que va a servir para largo, no es como un cuaderno que compras, usas y ya.</i>	Valoración				
	\$15 a \$25		\$26 a \$35		\$40 o más
	X				

Anexo 12

Entrevista con los beneficiarios

Beneficiario 1 (adulto mayor)	
Nombre: Zoila Pazmiño	Sector: 5 de Junio
Edad: 69 años	Duración: 8 minutos
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cómo cree usted que la guía aporta para mejorar su estado de salud?	Si aporta porque nos ayuda a muchas cosas. Me acuerdo de los ejercicios, cómo hay que hacer. El aseo, lo del baño, hay que tener toalla, jabón. Los pisos deben estar limpios, todo ordenado para caminar por la casa, sin peligro.
¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? ¿Y por qué?	Creo que es más importante la de la salud porque abarca todo el cuerpo. y también lo de la mente porque hace que uno se distraiga.
¿Considera que puede aplicar la información de la guía en su hogar? ¿Cómo?	Sí, sí se puede aplicar en la casa. Como son ejercicios cortos, en los mentales me demoré unos 10 minutos y en los físicos también. Me gustó más la de describir los objetos y decir para qué servían.
Cómo se sintió antes, durante y después de realizar las actividades de la guía?	Después de hacer, me sentí más relajada que como estaba antes. Estaba con decaimiento y luego de hacer, ya se me pasó. antes de hacer no pensaba nada porque ya sabía que iba a hacer como dice aquí, entonces hice todo. Mi cabeza estuvo relajada, tranquila, todo bien.
¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Claro que esto va a ser mejor que antes porque antes solo fue una media horita a la semana, pero si uno quiere, ya se hace más de la media hora. Se relaja un poco más.
Comentario personal de la guía	Me gustó todo porque uno se relaja bastante viendo cosas que son bonitas. Cosas que sirven para hacer en la casa y para el cuerpo.

Beneficiario 2 (adulto mayor)	
Nombre: María Luisa Changotas	Sector: 5 de Junio
Edad: 78 años	Duración: 10 minutos
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cómo cree usted que la guía aporta para mejorar su estado de salud?	Es que es información de bastantes cosas que se debe saber. Aunque son pequeñas, siempre se puede ayudar bastante, aunque parezca un poquito.
¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? ¿Y por qué?	Lo que es actividad para el cuerpo. Es que se mueven las manos, las rodillas, todo lo que uno necesite.
¿Considera que puede aplicar la información de la guía en su hogar? ¿Cómo?	Sí se puede aplicar, porque es muy fácil, muy sencillo. Podemos quedar de acuerdo en un día y se hace sin problema en un ratito.
Cómo se sintió antes, durante y después de realizar las actividades de la guía?	Todo estuvo normal antes, pero cuando ya me puse a hacer, me gusta mucho lo de pintar y, aunque yo no sé escribir, yo le iba diciendo a mi hija y ella hacía.
¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Nos ayuda a que hagamos más actividad de lo normal. Ya nos indicaron algunas cosas, pero nada más. Con el libro ya aprendemos mucho más.
Comentario personal de la guía	Yo creo que lo más útil son las actividades para la mente y el cuerpo porque eso nos mantiene activados la mente y el cuerpo también.

Beneficiario 3 (adulto mayor)	
Nombre: Carmen Valencia	Sector: 24 de Mayo
Edad: 76 años	Duración: 8 minutos
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cómo cree usted que la guía aporta para mejorar su estado de salud?	Las cosas que dice en el libro me hacen sentir bien porque las puedo hacer y se pueden aplicar en mi casa.
¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? ¿Y por qué?	Todo lo que tenga que ver con la cocina y la comida, porque yo les ayudo en eso.
¿Considera que puede aplicar la información de la guía en su hogar? ¿Cómo?	Sí, claro. Puedo ver las cosas de la cocina y de mi cuarto, para que todo esté en orden.
Cómo se sintió antes, durante y después de realizar las actividades de la guía?	Yo me sentí bien durante y después. Sí me cansé un poco con los físicos, pero nada más.
¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Por mi condición si me ayuda. Cuando me visitaron me hicieron algo de ejercicio y yo también voy a la terapia, pero con esto en la casa, ya me acuerdo más rápido.
Comentario personal de la guía	Quisiera que haya un poco más de color, al menos al inicio en el primer dibujo. Me gusta el rojo, pero casi no hay ese color en el libro. Aunque yo no puedo escribir muy bien, es bueno que alguien más me ayude.

Beneficiario 4 (adulto mayor)	
Nombre: Josefina Vergara	Sector: La Loma Grande
Edad: 77 años	Duración: 10 minutos
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cómo cree usted que la guía aporta para mejorar su estado de salud?	Se pueden saber muchas cosas sobre la salud. El aseo es importante porque en esta edad uno debe cuidarse más. Y para el caso de mi esposo, sería muy útil lo que es para el baño, para bañarse más fácil.
¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? ¿Y por qué?	Lo del folleto con actividad para la mente, porque si uno pierde la mente, pierde todo. Si no estamos bien de la mente, nos va mal en el resto.
¿Considera que puede aplicar la información de la guía en su hogar? ¿Cómo?	Sí se puede aplicar porque yo voy a la terapia y puedo hacer otros ejercicios en mi casa.
Cómo se sintió antes, durante y después de realizar las actividades de la guía?	No me cansé, estuve normal. Todo hice sin problema.
¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Sí me ayuda, porque si me mandan a hacer terapia o algo, ya tengo en qué ver y hacer.
Comentario personal de la guía	Yo le veo a la guía muy bien, muy bonito todo. La presencia es importante, porque sea donde sea que le pongan, el libro no se daña, es como una base. No es un folleto que se puede doblar y si se está haciendo los ejercicios, pongo frente a mí para ver y yo sigo haciendo y no se ha dañado. El anillado es bastante útil para pasar las páginas.

Beneficiario 5 (adulto mayor)	
Nombre: Campo Ipiales	Sector: La Vicentina
Edad: 72 años	Duración: 8 minutos
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cómo cree usted que la guía aporta para mejorar su estado de salud?	Es un libro que, gracias a los estudios que han hecho, es una ayuda para poder mantenerse como adulto mayor, sabiendo que los años pasaron, necesitamos estar con mucho cuidado.
¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? ¿Y por qué?	Es más utilidad lo corporal para la salud, para que nuestros brazos, piernas, columna, etc., todo se mantenga activo.
¿Considera que puede aplicar la información de la guía en su hogar? ¿Cómo?	Por supuesto que es aplicable y debe ser aplicable porque es muy provechosa. Aplicando principalmente lo del baño, el aseo personal todos los días.
Cómo se sintió antes, durante y después de realizar las actividades de la guía?	La memoria estaba mucho sin actividad, pero para hacer las actividades y memorizar a uno le llama la atención y yo quisiera memorizar todo. Sí me gustó. Me siento muy a gusto y pienso que si puedo mantener el cuerpo en actividad.
¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Sí ayuda porque hay mucha necesidad, no solo en mí, sino en las personas que también se hacen atender. Me gustaría llevar a centros de atención y darles a las personas.
Comentario personal de la guía	Como dije, en cuanto a lo físico, es muy bueno. En lo mental es muy bueno para poder trabajar la mente, incluso con los colores. Se ve que hay colores en la guía y te ayuda trabajar la mente, te va guiando.

Beneficiario 6 (adulto mayor)	
Nombre: María Venegas	Sector: La Recoleta
Edad: 71 años	Duración: 9 minutos
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cómo cree usted que la guía aporta para mejorar su estado de salud?	Es muy bueno porque si yo no me acuerdo de algo, podría ver la guía y hacer. Por falta de información, no se hacen muchas cosas, pero también poniendo interés en hacer lo que dice.
¿Cuál de las secciones la pareció de más utilidad? ¿Y por qué?	La salud, porque si no tengo eso, no puedo comer, no puedo hacer nada.
¿Considera que puede aplicar la información de la guía en su hogar? ¿Cómo?	Claro. Se puede hacer todo, viendo el libro y recordando, se puede hacer sin dificultad. Muchas veces en la terapia le dicen “haga así”, pero ya en la casa no me acuerdo.
Cómo se sintió antes, durante y después de realizar las actividades de la guía?	Me sentí muy bien, porque me acordé de mi juventud, cuando era adolescente, según las preguntas que me hizo. Me acordé muchas cosas y me sentí bien. Con las actividades físicas me quedó doliendo un poquito, pero es porque tengo afectado el hombro.
¿El contenido de la guía aporta al proceso de atención que ha recibido del CEAM, a través de las Visitas domiciliarias?	Sí, porque ya se acaban las citas y luego ya se tiene en la casa el libro. ayuda bastante para seguir haciendo por más tiempo en la casa.

Comentario personal de la guía

El trabajo está muy bueno, porque tienen un material que no está delgadito como otro, que apenas se coge, ya se rompe o se arruga. El trabajo está bien para manipular, no pasa nada. Tiene un tamaño similar a una carpeta y se puede tener en la mano. Las letras les veo grandes para leer y ver bien las cosas y los colores están alegres, bonitos, vivos. A veces solo hacen en blanco y negro y no pues, entonces a un también como que le da curiosidad. Le llama más la atención.

Por ejemplo, lo del baño es muy bueno, porque indica que se debe tener un orden, pero uno es un poco dejado y si se deja las cosas por ahí, se puede caer tropezarse por no ser ordenado.



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



facultad de
arquitectura, diseño y artes
PUCE

Estudiante:

Daniel Marcelo Sánchez Alvarado

Quito, octubre 2018